

SALUD MENTAL E INFORMACIÓN DE SUCESOS EN PRENSA

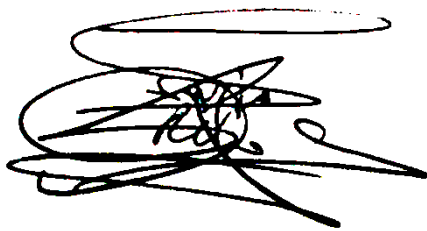
Análisis de la relación estigmatizante entre enfermedad
mental y violencia en los medios de comunicación

Autora: Alba López Pérez

Licenciada en Periodismo y Criminología

Tutor: Sergio Ramos Pozón

Doctor en Filosofía



Trabajo Final de Máster
Comunicación Especializada Científica
Facultad de Filología, Universidad de Barcelona

Septiembre de 2018

*Este trabajo está dedicado a mis profesores de Criminología de la
Universidad de Alicante, promoción 2012-2014, especialmente a
Mar Pastor Bravo, Laura Asensi Pérez y Miguel Díez Jorro.*

Por ser el tipo de personas que aportan luz donde hay oscuridad.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO TEÓRICO. Estigma, violencia y medios de comunicación	6
2.1. <i>Estigma: aspectos cognitivos, emocionales y conductuales</i>	6
2.2. <i>El estigma de la enfermedad mental</i>	7
2.3. <i>Salud mental y violencia: un vínculo complejo</i>	10
2.4. <i>Medios de comunicación: refuerzo del estigma</i>	13
3. METODOLOGÍA	17
4. RESULTADOS	24
4.1. <i>El uso de términos metafóricos: Grupo M</i>	26
4.2. <i>La salud mental de los agresores: Grupo SA</i>	29
4.3. <i>La salud mental de las víctimas: Grupo SV</i>	37
5. CONCLUSIONES	41
6. BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXO 1. Trastornos mentales, sintomatología, factores clínicos de riesgo y conductas delictivas relacionadas más frecuentes en el ámbito penal	50
ANEXO 2. Simulación de un curso para profesionales de la información	52
ANEXO 3. Piezas informativas presentes en el texto	58

1. INTRODUCCIÓN

Era septiembre de 2012 cuando acudía a mi primera clase de Medicina legal de la licenciatura de Criminología en la Universidad de Alicante. En el aula nos esperaba la doctora Mar Pastor¹, la profesora encargada de impartir el temario relativo a Psiquiatría forense, la asignatura en la que aprenderíamos los aspectos más importantes en los que la enfermedad mental y el Derecho encuentran un vínculo. Sin embargo, antes de entrar en más detalles sobre sintomatología diversa y delitos, comenzó su clase diciéndonos: “la mayoría de actos criminales, incluso los más cruentos, no los cometen personas con enfermedades mentales, sino sujetos que saben perfectamente lo que hacen”. Y aquella primera frase era lo más importante que debíamos aprender. En primer lugar, porque la existencia y relevancia de aquella asignatura no podía llevarnos a concebir el hecho criminal bajo la óptica simplista de la dolencia mental y, en segundo, porque, como futuros licenciados en Criminología, era obligatorio que nos desintoxicásemos desde aquel mismo momento de los prejuicios sobre la salud mental con los que posiblemente muchos de nosotros habíamos llegado a aquella aula. Si queríamos ser unos buenos criminólogos, debíamos comenzar a dejar de lado el estigma social y mirar más allá. Debíamos abrir los ojos al hecho de que, aunque las personas con trastorno mental son percibidas socialmente como potenciales peligros públicos, agresivas e incapaces (Uriarte, 2003: 91), son más frecuentemente víctimas de actos violentos que causantes de los mismos (López et al., 2008: 54). De hecho, más del 90 por ciento de las personas con enfermedad mental en situación de estabilidad no comportan ningún riesgo para la sociedad (García, 2011: 323) y, por poner un ejemplo, la probabilidad de que una persona con esquizofrenia cometa un homicidio, uno de los trastornos más marcados por el estigma, es cien veces menor a la probabilidad de que se suicide (0,05 y 5 por ciento, respectivamente) (González et al., 2008: 114). Además, la investigación ya ha descrito toda una serie de conductas y factores sintomatológicos de riesgo tendentes a prevenir los escasos casos en los que una persona con enfermedad mental comete un delito directa o parcialmente relacionado con el trastorno (consultar el Anexo 1).

La discriminación de cualquier persona por razón de su (posible) discapacidad constituye un auténtico atentado contra su dignidad (ONU, 2006) y contra su derecho a desarrollar una vida plena y ser incluido en la comunidad (OMS, 2014). Sin embargo, debido a la estigmatización social, las personas con trastorno mental (en Cataluña, aproximadamente un 24 por ciento de la población, Obertament y Grup Barnils, 2014: 5) sufren con mayor frecuencia violaciones de los derechos humanos, se les imponen restricciones en el acceso al trabajo y la educación, a sus

¹ María del Mar Pastor Bravo, profesora asociada de la Universidad de Alicante. Doctora en Medicina y Cirugía. Currículum abreviado disponible en: <https://cvnet.cpd.ua.es/curriculum-breve/es/pastor-bravo-maria-del-mar/1709>.

derechos reproductivos y de salud, se les niegan derechos civiles y políticos, y son más vulnerables ante maltratos físicos y abusos sexuales (OMS, 2013: 8). De la misma manera, se estima que prácticamente el 50 por ciento del estado de salud de una persona con enfermedad mental viene marcado por el contexto y los condicionantes sociales que la rodean, por lo que todos los mitos, prejuicios, estereotipos, calificativos y situaciones discriminatorias directamente derivadas del estigma juegan un papel fundamental en su evolución y pueden erigirse como la principal barrera para su recuperación (García, 2011: 316). Además, utilizar el factor de la enfermedad mental como única causa explicativa del comportamiento violento es una simplificación arriesgada (Arbach y Andrés-Pueyo, 2007: 175) que podría conducirnos a un proceso de des-responsabilización de las conductas violentas al reducirlas a meras consecuencias deterministas de carácter biológico o psicológico (Uriarte, 2005: 3).

Por ello, la lucha anti-estigma en salud mental debe ser una prioridad para todos los sectores sociales y debe consistir, también, en rechazar el uso de términos ofensivos e inadecuados y en considerar el papel clave que determinados agentes sociales, como los medios de comunicación, juegan en su pervivencia (Comunidad de Madrid, 2011). De hecho, todos los estudios manifiestan que, aunque el tratamiento de la salud mental en los medios de comunicación comienza a mostrar destellos de mejora, la consideración de que las personas con trastornos mentales graves realizan actos violentos es una constante cuando se analizan sus contenidos (López et al., 2008: 53). Por ese motivo, es necesario disponer de información más detallada sobre los matices del tratamiento que se hace en los medios de comunicación, de cara a diseñar mejores estrategias anti-estigma, segmentando los grupos profesionales a los que irán dirigidas y enfatizando en los aspectos clave que refuerzan los estereotipos imperantes sobre la salud mental (Mena et al., 2010: 608).

Con este trabajo de investigación nos hemos propuesto aportar un nuevo punto de vista sobre la manera en la que los medios de comunicación pueden estar contribuyendo a crear y/o fortalecer los estereotipos imperantes sobre salud mental, especialmente en lo relativo a su vinculación con el comportamiento violento y la peligrosidad. Para tal fin, hemos centrado nuestro objeto de estudio en las noticias que describen, informan y versan sobre actos violentos, lo que comúnmente se ha conocido como “crónica negra” o “crónica de sucesos”. La relevancia de esta investigación reside precisamente en la selección del objeto de estudio pues, aunque hay trabajos previos que han indagado en la manera en la que los medios de comunicación presentan la enfermedad mental y las personas que conviven con ella², no existen hasta la fecha,

² Pérez et al. (2015), Obertament y Grup Barnils (2014 y 2015), Muñoz et al. (2009), y Navarro y Olmo (2016). Estas investigaciones se exponen ampliamente en el apartado “2.4. Medios de comunicación: refuerzo del estigma” del capítulo “2. Marco teórico. Estigma, violencia y medios de comunicación”.

al menos que a nosotros nos conste, investigaciones que coloquen el foco de atención exclusivamente en la relación entre noticias de sucesos y salud mental.

De manera general, nuestro objetivo es determinar de qué manera las informaciones de sucesos pueden estar reforzando el estigma de la enfermedad mental y, de manera específica, comprobar si, cuando hacen referencias a términos relacionados con la salud mental, están cumpliendo con los criterios esgrimidos por las guías de medios de comunicación que han desarrollado diversas asociaciones de afectados e instituciones públicas. De la misma manera, nos proponemos comprobar si el volumen de referencias a la salud mental dentro de este tipo de noticias se encuentra dentro de unos márgenes aceptables (concordantes con las cifras reales de violencia atribuidas a personas con enfermedad mental) y en qué grado es habitual el uso metafórico de términos relativos a la psiquiatría y la enfermedad mental.

Por sus implicaciones, con este estudio vamos a trabajar con conceptos que tienen relación con la Sociología, la Psicología, la Psiquiatría, la Bioética y, especialmente, las Ciencias de la Comunicación (Comunicación Social, Comunicación Jurídica y Comunicación de la Salud). La investigación se ha llevado a cabo aplicando una metodología basada en la revisión, cuantificación y valoración cuantitativa de noticias, así como en la búsqueda inicial de bibliografía relevante sobre estigma, salud mental y medios de comunicación³.

Debemos tener en cuenta que los medios de comunicación se erigen hoy día como poderosas herramientas que influyen en nuestras sociedades generando opiniones y favoreciendo determinadas actitudes e ideologías (Muñoz et al., 2009: 307). Por ese motivo, los esfuerzos destinados a sensibilizar a los medios sobre su papel deben ser una prioridad en la lucha anti-estigma, ya que, si por un lado pueden reforzarlo, por el otro pueden contribuir a eliminarlo, denunciando las situaciones de injusticia que a veces viven las personas con enfermedad mental (Mena et al., 2010: 598 y 608), ofreciendo información veraz sobre actos violentos basada en el conocimiento criminológico y haciendo un uso responsable y adecuado de la terminología psiquiátrica. Por ello, en último término nos hemos propuesto realizar una serie de recomendaciones a fin de, en base a los resultados obtenidos, ayudar a los profesionales de los medios de comunicación a realizar un tratamiento más adecuado de las informaciones, con ejemplos concretos de malas prácticas (consultar los anexos 2 y 3), para que la enfermedad mental no sea presentada invariablemente como presunta culpable.

³ A través del repositorio digital Dialnet, disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/>. Las palabras clave utilizadas han sido “salud mental”, “enfermedad mental”, “estigma”, “estereotipo”, “prejuicio”, “discriminación” y “medios de comunicación”.

2. MARCO TEÓRICO. Estigma, violencia y medios de comunicación

A lo largo de este capítulo repasaremos los aspectos más relevantes que se han definido hasta el momento sobre salud mental, estigma, violencia y medios de comunicación. En primer lugar, definiremos los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales que se derivan y generan el llamado estigma social para, a continuación, detenernos en el caso concreto de la salud mental. Indagaremos en el origen histórico y, sobre todo, en las consecuencias sociales, personales y estructurales que se derivan del mismo y en cómo afectan directamente a las personas que conviven con problemas de salud mental. A continuación, desgranaremos una serie de datos que nos ayudarán a comprender mejor el complejo vínculo que se establece entre comportamiento violento y trastornos mentales y, finalmente, repasaremos los aspectos más relevantes que la literatura científica nos ofrece sobre el papel que los medios de comunicación juegan en el nacimiento y refuerzo del estigma que pesa sobre la salud mental.

2.1. *Estigma: aspectos cognitivos, emocionales y conductuales*

El *estigma* se define como un atributo que desacredita a quien lo posee y lo separa del común de los mortales, convirtiéndolo en un ser menospreciado y al que es más conveniente mantener alejado. Ese atributo totaliza a la persona, atribuyéndole un número elevado de imperfecciones y anulando el resto de sus rasgos personales y sociales. En su origen, el término fue acuñado por los griegos para referirse a los cortes y quemaduras que esclavos o criminales, personas con un bajo estatus social, presentaban en el cuerpo. En la actualidad, sin embargo, la carga del significado de la palabra recae más en la supuesta tara moral de la persona que en las manifestaciones físicas de la “marca” (Goffman, 2016: 11-15). En definitiva, con el término *estigma* hacemos referencia al conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que la sociedad general mantiene hacia un grupo social minoritario en virtud del rasgo diferencial que permite identificarlo como tal (López et al., 2008: 45).

El “proceso de estigmatización” de un grupo social (como es el de las personas con trastorno mental) se explica en base a la interacción de factores cognitivos, que se materializan en estereotipos; emocionales, en prejuicios; y conductuales, en discriminación. Un estereotipo está formado por el conjunto de características temperamentales, físicas, conductuales... que le son atribuidas a todos los miembros de un determinado grupo social por su pertenencia al mismo (Puertas, 2004: 137), permitiéndonos generar rápidas impresiones y expectativas (Arnaiz y Uriarte, 2006: 51). Estas creencias son muy eficaces y resistentes al cambio porque, por su simpleza, actúan como “fotos fijas” que nos proporcionan explicaciones sencillas a situaciones complejas, lo que facilita, además, su rápida adquisición y transmisión (Olmo, 2005: 18). Sin embargo, en contrapartida, los estereotipos pueden sesgar nuestra percepción de la realidad en

base a un proceso mental conocido como “atención selectiva”, por el que tendemos a procesar y tomar nota de las informaciones que confirman nuestras creencias y a desechar y omitir las que las niega (Trujillo et al., 2016: 74). Este proceso se intensifica especialmente cuando los estereotipos están ligados a una cualidad cargada de valor para el individuo (Puertas, 2004: 139). Este valor se refiere al componente emocional que puede acompañar al estereotipo y que, cuando es de carácter negativo (como miedo, odio, aversión...), configura un prejuicio. De esta manera, los prejuicios nos inclinan a adoptar actitudes negativas y a actuar de determinada manera en contra de una persona por su pertenencia a un grupo particular que consideramos indeseable (García-Lago, 2002: 2), dando lugar a conductas discriminatorias.

En resumen, podríamos definir el estigma como un elemento o “marca” diferencial que genera sentimientos de miedo o rechazo entre la población general y que, por tanto, se traduce en conductas discriminatorias hacia quien lo posee. A continuación, nos detendremos con más detalle en las características concretas del estigma vinculado a la salud mental y en cómo este influye directamente las vidas de las personas con trastorno mental.

2.2. El estigma de la enfermedad mental

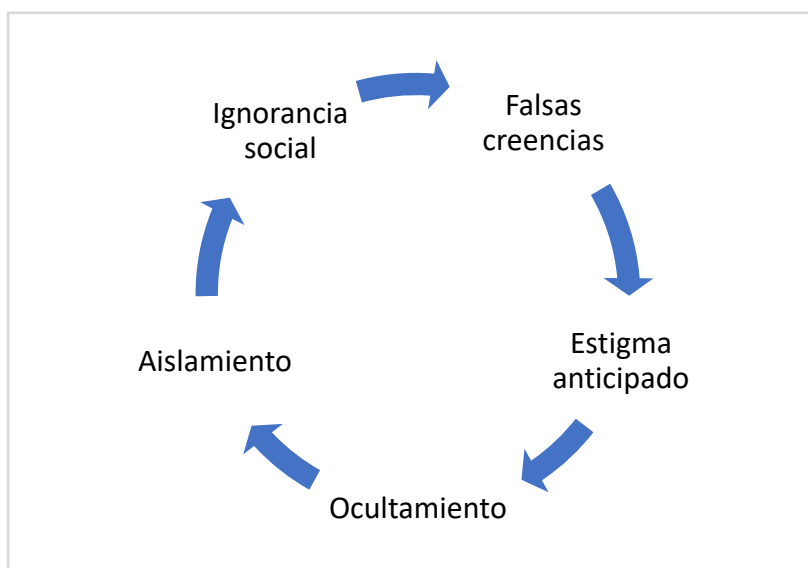
No puede decirse que la historia de Occidente haya sido justa con las personas con enfermedad mental. A modo de ejemplo, durante la Edad Media, sobre estas personas pesaron mitos como el del *lunatismo*, por el que se creía que durante las noches de luna llena se descompensaban y se lanzaban a la búsqueda de potenciales víctimas. Durante el Renacimiento, en contradicción con el resurgimiento del Humanismo, los enfermos mentales fueron sometidos a todo tipo de torturas que, cuando causaban la muerte, eran considerados actos de piedad cristiana que liberaban el alma del “poseído”. Y, en épocas más recientes, durante los siglos XVIII y XIX, fueron internados contra su voluntad en hospitales generales o virtualmente condenados a vagar desterrados por los bosques como verdaderos delincuentes, siendo, en ambos casos, objeto de desprecios, burlas y maltratos indescriptibles (León, 2005: 36-38). Actualmente, las personas con trastorno mental son percibidas como peligrosas, extrañas, impredecibles y dependientes. De la misma manera, también existe la creencia de que su dolencia es incurable y de que, al menos en parte, son responsables o culpables de padecerla (López et al., 2008: 52).

Como consecuencia directa de estos estereotipos, entre la población general surgen sentimientos de miedo, ansiedad, rechazo (Thornicroft, 2007: 17) y compasión (aunque teñida de desconfianza) que predisponen a aislar, evitar y disminuir el contacto con estas personas, así como, en casos extremos, aunque frecuentes, a someterlas a tratamientos coercitivos y reclusión institucional (López et al., 2008: 52). Las conductas discriminatorias se agravan cuando la percepción errónea de la salud mental se hace extensible también a las instituciones públicas y privadas, dando lugar a la llamada *discriminación estructural*. En consecuencia, desde los

organismos gestores, de manera intencionada o no, se acaban adoptando medidas que restringen las oportunidades de las personas con enfermedad mental, por ejemplo, asignando comparativamente menos recursos al sistema de salud mental que al sistema médico general (Arnaiz y Uriarte, 2006: 53), algo que sucede en todos los países, incluida España (Guimón, 2004a: 2). De esta manera, en conjunto, la situación discriminatoria que viven estas personas se materializa en dificultades directas en el acceso a la vivienda, al empleo, a los servicios sanitarios y sociales, a las relaciones sociales significativas (pareja, amigos, familia...) y al ejercicio de derechos civiles tan importantes como la libertad general, el voto, el matrimonio, el cuidado de los hijos o la gestión de los propios bienes (López et al., 2008: 60).

Ante esta situación, muchos pacientes deciden ocultar los problemas de salud mental a su entorno (especialmente en el trabajo) y “auto-discriminarse” como estrategias para evitar ser discriminados por los demás o tratados de manera diferente (Ochoa et al., 2011: 485), lo que se conoce como *estigma anticipado* o *percibido* (Muñoz et al., 2009: 15).

Figura 1 (esquema), elaboración propia. *Retroalimentación del estigma social en salud mental.*



Lo más paradójico es que, como el imaginario social sobre el trastorno mental difiere tanto de la realidad, para las personas afectadas resulta relativamente fácil ocultar su condición, ya que no responden a los patrones de comportamiento caótico, inestable e imprevisible que la sociedad relaciona con la enfermedad mental. En Cataluña, sin ir más lejos, casi el 90 por ciento de las personas que viven con un trastorno mental ha adoptado conductas de aislamiento y retraimiento social como respuesta al estigma anticipado y el miedo a ser discriminados⁴. Sin

⁴ “El 88,8 % de las persones amb un TM ha deixat de fer alguna activitat pel fet de tenir un TM: fer activitats d’oci, culturals o d’esport; expressar la seva opinió en públic; deixar de treballar; deixar de buscar feina; fer amics; buscar parella; estudiar; demanar ajuda a família/parella/amistats; anar de vacances; tenir fills;

embargo, vivir bajo la amenaza constante de poder ser descubiertos, supone una fuente extra de estrés y preocupaciones que se suman a las dificultades derivadas del propio trastorno (Balasch et al., 2016: 54-59). De igual manera, el estigma anticipado también se relaciona con un peor acceso a los servicios médicos especializados ya que, en muchos casos, las conductas de aislamiento y ocultamiento se hacen extensivas también a los servicios de psiquiatría, a los que muchas personas deciden no acudir para evitar ser etiquetadas (Arnaiz y Uriarte, 2006: 55).

Las consecuencias de la discriminación social, estructural y el autoaislamiento derivadas directamente del estigma se agravan aún más cuando las personas con trastorno mental, además de anticipar los estereotipos y prejuicios negativos que imperan sobre la salud mental, los asumen y aceptan contra sí mismos (Ramos, 2016: 83). A través del *auto-estigma* o *estigma internalizado*, estas personas interiorizan que no son “normales como el resto” y desarrollan sentimientos de inferioridad, inseguridad (Runte, 2005: 157-158) y pérdida de control sobre sus propias vidas (Ochoa et al., 2011: 486), lo que se traduce en una pérdida progresiva de la autoestima (Balasch, 2016: 38) y en un aumento del riesgo de exclusión social, un factor que, no casualmente, está directamente relacionado con la conducta delictiva y el contacto con el sistema penal y penitenciario (Zabala, 2017: 53-54).

Figura 2 (cuadro), de López et al. (2008: 49). *Componentes cognitivos, emocionales y conductuales relacionados con el "estigma público" y el "auto-estigma" en personas con enfermedad mental.*

	ESTIGMA PÚBLICO	AUTO-ESTIGMA
<i>Estereotipo</i>	Creencias negativas sobre un grupo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad).	Creencias negativas sobre uno mismo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad).
<i>Prejuicio</i>	Conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales (miedo, cólera).	Conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales (baja autoestima, desconfianza sobre la propia capacidad, vergüenza).
<i>Discriminación</i>	Comportamiento en respuesta al prejuicio (rechazo, negativa a emplear o alojar, negativa a ayudar).	Comportamiento en respuesta al prejuicio (falta de aprovechamiento de oportunidades de empleo y alojamiento, rechazo a buscar ayuda).

En conclusión, los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales que conforman el estigma en salud mental (que podemos ver resumidos en la Figura 2) se traducen en situaciones discriminatorias que, ya sea de manera directa o indirecta, colocan a las personas que tienen o han tenido este tipo de problemas en una posición individual y social en clara desventaja con respecto a la población general. Pero para profundizar más en las particularidades del estigma

social que pesa sobre la salud mental, en el siguiente apartado nos detendremos en el vínculo que relaciona trastorno mental con comportamiento violento, aspecto que, en último término, motiva esta investigación.

2.3. Salud mental y violencia: un vínculo complejo

La violencia es uno de los puntos centrales que aparecen siempre que se analizan y estudian las actitudes y estereotipos referidos a las personas con enfermedad mental (López et al., 2009a: 195). A este respecto, una investigación realizada sobre la población de Sevilla en el año 2009 (Figura 3) reveló que, en conjunto, más del 60 por ciento de las personas entrevistadas consideraban conductas definitorias de la “locura” y la “enfermedad mental” todos los ítems relacionados con la violencia (a excepción de “intenta suicidarse”, que se situó en un 45 por ciento) (López et al., 2009b: 230): “es violento con su pareja/hijos”, “es violento hacia otros/objetos”, “es violento hacia sí mismo”, “comete una violación” y “comete un asesinato”.

Figura 3 (cuadro), de López et al. (2009b: 241). *Comportamientos asignados a las categorías de locura, enfermedad mental y depresión*⁵.

	LOCO/A	ENFERMO/A MENTAL	DEPRESIVO/A	OTRO	NO NORMAL/ NORMAL	PELIGROSO /POCO PELIGROSO
Llora a menudo y está triste						
Intenta suicidarse						
Toma drogas						
Consumo alcohol						
Es violento con su pareja/hijos						
Es violento hacia otros/objetos						
Es violento hacia sí mismo						
Delira y alucina						
Es deficiente o retrasado						
Tiene crisis o convulsiones						
Tiene un comportamiento extraño						
Dice cosas extrañas, sin sentido						
Es dejado, sucio						
Esta aislado, es solitario						
Es ansioso						
Comete una violación						
Comete un incesto						
Comete un asesinato						

Determinados datos parecen corroborar que puede establecerse un vínculo significativo entre ambos fenómenos. Sin embargo, así como se han descrito una gran diversidad de

⁵ “La gráfica representa el porcentaje de personas que adscribe un determinado ítem a cada una de las categorías estudiadas, teniendo en cuenta que, en el caso de las cuatro primeras columnas, la respuesta solo puede hacer referencia a una de las cuatro (así, por ejemplo, se pregunta “qué es para Vd. una persona que llora a menudo y está triste” y solo se puede responder “loco o loca”, “enfermo o enferma mental”, “depresivo o depresiva” o “ninguno de los tres” (López et al., 2009b: 241).

trastornos mentales, también existe una amplia gama de conductas delictivas, por lo que, aunque entre enfermedad mental y violencia existe un vínculo significativo, no se puede establecer una relación simple y unidireccional entre ambos fenómenos (Hernández, 2011: 135).

La conducta violenta es una estrategia deliberada que surge de las interrelaciones de tipo conflictivo (ya sean reales o imaginarias) que las personas tienen entre sí y atiende a complejos a mecanismos psicosociales de regulación. Unos mecanismos que van más allá de los simples impulsos emocionales a los que normalmente suele ser atribuida (Arbach y Andrés-Pueyo, 2007: 175).

Por un lado, si bien es cierto que la presencia de un trastorno mental grave supone un “riesgo relativo” de violencia entre 3 y 6 veces superior al de la población general (López et al., 2009a: 196) y que en las cárceles españolas las tasas de prevalencia de trastornos mentales multiplican por 5 a las de la población no reclusa (Zabala, 2017: 197); por el otro, las estimaciones indican que tan solo un 5 por ciento de la violencia global puede ser directamente atribuida a personas con problemas de salud mental grave y que es una fracción muy limitada del colectivo (entre un 5 y un 10 por ciento) la que concentra la comisión de este tipo de actos (López et al., 2009a: 197). Además, se tiene que tener en cuenta que la cifra podría estar sobreestimada, ya que no siempre está claro que la presencia del trastorno mental haya contribuido de manera causal y directa a la agresión (un factor clave para que en sentencia penal se pueda aplicar una exención o atenuación de la responsabilidad penal⁶) y otra serie de condicionantes podrían estar actuando como variables de confusión (López et al., 2008: 54). Condicionantes relacionados con la vulnerabilidad social que presentan este tipo de personas y que, no casualmente, contribuyen a que el perfil del enfermo mental delincuente sea el de un individuo, generalmente joven, que presenta un bajo nivel educativo y dificultades de aprendizaje, que ha sido víctima de malos tratos y abandono desde la infancia, consume habitualmente sustancias (Zabala, 2017: 64-65), cuya situación económica y social se halla muy deteriorada o es inexistente (Munilla, 2012: 234), y que procede de capas desfavorecidas y ha sufrido con frecuencia situaciones de exclusión social (Guimón, 2004b: 50). En la misma línea, se ha demostrado que los delincuentes con enfermedad mental reinciden en proporción similar a los demás (Hernández, 2011: 143) y que las tasas de reincidencia entre delincuentes con enfermedad mental descienden significativamente cuando la intervención profesional trabaja sobre variables como son el consumo de tóxicos, la mejora de las habilidades sociales o la integración comunitaria desde lo formativo, lo laboral y el ocio (Munilla, 2012: 235-241).

⁶ En el Código Penal español, la exención y la atenuación de la responsabilidad criminal no están ligadas necesariamente al diagnóstico clínico del sujeto, sino a su situación mental en el momento concreto en el que cometió el acto violento, es decir, al grado en el que podía comprender la ilicitud del acto y en qué medida podía actuar conforme a esa comprensión (González, 2009: 474).

Además, también se ha descrito una serie de variables clínicas y personales (Figura 4) que actúan como factores de riesgo al amplificar la probabilidad de conducta violenta en estas personas (como el tipo de sintomatología, un historial previo de violencia, el consumo de sustancias o la falta de tratamiento) (López et al., 2008: 54). En este sentido, la investigación también permite recopilar toda una serie de conductas delictivas frecuentes que, cuando existe un trastorno mental, podrían estar directamente derivadas de la sintomatología y las características del mismo (en el Anexo 1 se presenta un resumen detallado que vincula trastornos, sintomatología de riesgo y conductas delictivas relacionadas). En consecuencia, un estudio y conocimiento más profundo de los factores de riesgo vinculados a la conducta violenta en estas personas permitiría establecer políticas preventivas individualizadas que minimizaran la probabilidad de este tipo de actos (Arbach y Andrés-Pueyo, 2007: 183) y redujesen los “falsos positivos”, pues se calcula que, con los métodos actuales, para prevenir un solo acto violento se retienen hasta seis pacientes que presentan factores de riesgo (González et al., 2008: 117).

Figura 4 (cuadro), de González et al. (2008: 112). *Factores de predicción sociodemográficos y clínicos de conductas agresivas en pacientes con trastornos psiquiátricos.*

Factores sociodemográficos	Factores clínicos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Historia previa de violencia ▪ Antecedentes de delitos ▪ Historia de abuso infantil ▪ Sexo masculino ▪ Edad joven ▪ Bajo nivel socioeconómico ▪ Historia de abuso de alcohol o de otras sustancias ▪ Estado civil: separados/divorciados ▪ Factores de estrés explícitos: conflicto marital, pérdidas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico precoz de trastorno psiquiátrico ▪ Historia de ideación o intento de suicidio ▪ Historia de hospitalizaciones frecuentes ▪ Deterioro cognitivo o neurológico ▪ Agresividad y ansiedad en la hospitalización ▪ Agresividad en el momento de la entrevista

Por último, aunque no menos importante, no se puede abordar el tema de la violencia vinculada a la salud mental sin apuntar que el mayor volumen de la misma corresponde a la sufrida por el propio colectivo, ya sea esta auto-infringida o ejercida por terceros. Así, se estima que detrás del 90 por ciento de los suicidios consumados existe un problema de salud mental de base (González et al., 2008: 110-111) y que en torno a un tercio de las personas con enfermedad mental mueren por esta causa (García, 2011: 316). Con respecto a los datos sobre victimización, en Cataluña, casi el 12 por ciento de las personas con trastorno mental manifiesta haber sufrido agresiones físicas o sexuales en algún ámbito de su vida (personal, social, laboral

o sociosanitario) por el hecho de tener un trastorno psiquiátrico (Balasch et al., 2016: 50, 73) (aunque la cifra real podría situarse entre el 20 y el 50 por ciento) (López et al., 2009a: 198). Esta situación de mayor vulnerabilidad frente a diferentes tipos de agresión también se reproduce en el medio penitenciario, donde los reclusos con enfermedad mental corren mayor riesgo de ser objeto de castigos disciplinarios y de abusos por parte del resto de internos (Hernández, 2011: 146).

En resumen, vemos que, aunque existe un vínculo significativo entre actos de violencia y trastornos mentales, las estadísticas no nos permiten establecer una relación de causalidad entre ambos. En realidad, las situaciones de discriminación derivadas del estigma colocan a las personas con problemas de salud mental en una posición de vulnerabilidad social que se erige, al mismo tiempo, como factor de riesgo y de confusión en la comisión de actos violentos, así como las convierte, con mayor probabilidad, en víctimas que en verdugos.

Sin embargo, como hemos visto al inicio del apartado y a pesar de los datos, la violencia continúa siendo hoy en día un punto central cuando se estudian los prejuicios que versan sobre la salud mental. En este punto, los medios de comunicación, como generadores y reforzadores de imaginarios sociales, pueden estar jugando un papel fundamental, como veremos a continuación.

2.4. Medios de comunicación: refuerzo del estigma

Desde la Psicología Social y la Sociología los medios de comunicación son considerados, junto con la familia y la escuela, los principales agentes de conformación de valores, contenidos e interpretación de la realidad social (García, 2011: 319), así como es más que conocida la importante función que juegan en la adquisición de diferentes conocimientos en sectores amplios de la población (López, 2007: 3). En relación a la salud mental, se estima que los medios generan hasta el 90 por ciento del conocimiento que la población general posee sobre el tema (Mena et al., 2010: 598), sin embargo, en la mayoría de los casos, la información que difunden presenta evidentes sesgos de carácter negativo que asocian trastorno mental con violencia (López, 2007: 3). Por ese motivo, siempre salen a relucir cuando se estudia la configuración y pervivencia del estigma en nuestros días y, tanto las personas con enfermedad mental grave, como sus familiares y los especialistas sociosanitarios que los atienden, los señalan como la principal vía de transmisión de estereotipos y prejuicios (Muñoz et al., 2009: 324).

En líneas generales, los medios de comunicación, a través de sus contenidos informativos y de entretenimiento, presentan al enfermo mental bajo tres perfiles prototípicos (Arnaiz y Uriarte, 2006: 52-53):

- Maníaco homicida, al que se debe temer y mantener alejado de la sociedad, preferiblemente recluso.

- Espíritu libre y rebelde, a quien se puede llegar a admirar, pero que es incapaz de tomar decisiones por su propia cuenta.
- Adulto infantiloides, que necesita de constantes cuidados externos y con quien se tiene que ser benevolente.

Estos tres perfiles se caracterizan por ofrecer visiones extremas de la enfermedad mental que sitúan a las personas afectadas fuera de los estándares de la normalidad (López et al., 2008: 52). La asociación entre enfermo mental y violencia, la más frecuente de las tres, se detecta muy a menudo en las secciones informativas que cubren sucesos y crónica negra, espacios en los que, con mucha facilidad, se recurre a los diagnósticos psiquiátricos para explicar la comisión de este tipo de actos (Obertament y Grup Barnils, 2014: 24).

En España, diversas investigaciones han estudiado la imagen que diversos medios de información nacionales y regionales transmiten sobre la enfermedad mental, arrojando resultados bastante negativos en los que destacan el frecuente e inadecuado uso de términos relacionados con la psiquiatría y la asociación indiscriminada de trastorno mental y violencia:

- Pérez et al. (2015) realizaron una búsqueda de la palabra “esquizofrenia” en las noticias (titular y cuerpo del artículo) publicadas en las versiones digitales de cuatro periódicos de tirada nacional (*El País*, *El Mundo*, *La Vanguardia* y *La Razón*) y dos de tirada regional (*El Heraldo de Aragón* y *El Periódico de Aragón*) durante un periodo de quince meses. Durante ese tiempo, la palabra apareció en 497 piezas informativas, en una cuarta parte de las cuales (126 de 497) era usada metafóricamente para hacer referencia a conceptos como “incoherencia”, “desorden”, “desequilibrio”, “inestabilidad” y “excentricidad”. Los restantes artículos (371 de 497) se referían a la esquizofrenia de manera literal. De ellos, un 38,5 por ciento (143 de 371) trataban sobre hecho delictivos en los que, en tan solo un 16 por ciento de los casos (23 de 143), la persona con esquizofrenia era la víctima y, en el 84 restante (120 de 143), era la agresora. Cabe destacar que hasta en el 40 por ciento de las noticias en las que la persona con esquizofrenia era la víctima del suceso (9 de 23), el agresor era, al menos parcialmente, justificado por sus actos.

- Obertament y el Grup Barnils llevaron a cabo sendos estudios consecutivos sobre las versiones en papel de los cinco diarios de mayor audiencia en Cataluña (*La Vanguardia*, *El País*, *El Punt Avui*, *El Periódico* y *Ara*) durante los años 2014 y 2015 en los que clasificaron como positivas, neutras y negativas todas las informaciones que trataban o hacían referencia a términos relacionados con la salud mental y calcularon lo que llamaron el “índice de estigma”⁷. En el año 2014 (Obertament y Grup Banils 2014),

⁷ El índice de estigma es el resultado de comparar el porcentaje de noticias valoradas como positivas, negativas y neutras y se define como un número que va desde el 1 hasta el 10 (1: poco estigma, 10: mucho

en el que el índice se situó en 5,2, se analizaron 967 noticias, de las cuales tan solo el 10 por ciento fueron positivas, el 39 por ciento fueron neutras y más de la mitad (el 51 por ciento) fueron clasificadas como negativas. Como datos complementarios, en el 18 por ciento de las unidades informativas analizadas la terminología psiquiátrica era utilizada para hacer alusión a situaciones de caos, pánico, incompreensión y desconcierto, y en el 26 por ciento se relacionaba la comisión de actos violentos con la existencia de problemas de salud mental. Es reseñable destacar que el vínculo enfermedad mental-violencia estuvo presente en cada una de las secciones temáticas (Cultura, Sociedad, Internacional, Deportes, Política, Dominical e Información territorial, que incluye Sucesos) y que, de hecho, fue el principal motivo de estigmatización en todas (excepto en Cultura). En el año 2015 (Obertament y Grup Banils 2015) el índice de estigma se situó en 4,33 y se analizaron 945 noticias. El ligero descenso del índice se debió al aumento de noticias neutras (46 por ciento) puesto que, aunque de manera alarmante el porcentaje de noticias positivas se redujo (7 por ciento), el de negativas también descendió (47 por ciento). Sin embargo, el porcentaje de noticias que vincularon actos de violencia y trastorno mental ascendió hasta el 35 por ciento (nueve puntos con respecto al año anterior) y 7 de cada 10 informaciones sobre hechos violentos hicieron referencia a problemas de salud mental.

- Muñoz et al. (2009: 328-369) monitorearon durante 14 días los contenidos informativos de los principales medios de comunicación de la Comunidad de Madrid buscando elementos que estigmatizasen la enfermedad mental. En total, analizaron 7.532 unidades informativas provenientes de prensa escrita (*El País*, *El Mundo* y *ABC*), 3.079 minutos de emisión radiofónica (de los programas *Hoy por Hoy* y *Matinal SER* de la Cadena SER, *La Mañana* de la COPE, *La brújula* de Onda Cero y *España a las 8* de RNE 1) y 2.285 minutos de emisión en televisión (de los informativos vespertinos de Tele 5, Antena 3, TVE 1 y Telemadrid, así como de los programas informativos *Gente* de TVE 1 y *Sucedió en Madrid* de Telemadrid). En conjunto, un 25 por ciento de los mensajes contuvieron referencias estigmatizantes a la salud mental y un 15 por ciento relacionó la existencia de problemas de salud mental con la comisión de hechos delictivos. El estereotipo de peligrosidad fue el que apareció con más frecuencia (en el 13 por ciento de los contenidos), seguido del de “impredecibilidad” (presente en el 9 por ciento).

- Navarro y Olmo (2016) analizaron todas las noticias que, durante un año, incluyeron los términos (incluida su raíz semántica) “salud mental”, “enfermo mental”, “depresión”, “esquizofrenia”, “trastorno bipolar”, “desequilibrado”, “perturbado”,

estigma). Cualquier puntuación que supere el 0 denota, aunque sea en corta medida, que existe estigma (Obertament y Grup Barnils, 2014: 6-7).

“psiquiatra”, “psiquiátrico”, “loco-locura”, “paranoico” y “manicomio” en los contenidos informativos de la cadena de televisión autonómica Canal Sur. De las 97 noticias que arrojaron resultados concordantes, el 45 por ciento relacionaba, directa o indirectamente, problemas de salud mental con la comisión de actos violentos. Además, se constató que ese tipo de informaciones generaban casi dos noticias por suceso, mientras que las informaciones de tono positivo solo generaban una.

Aunque aún existe el debate teórico sobre si los medios de comunicación construyen la realidad o si tan solo ofrecen un reflejo de la misma (González, 1997: 80), a la vista de estos datos, no se puede negar que están contribuyendo de manera activa a reforzar los estereotipos y prejuicios dominantes sobre la salud mental, haciéndolos extensibles a las nuevas generaciones y amplificando sus efectos (López, 2007: 4). En ocasiones se ha apuntado a la precariedad laboral, la escasa experiencia de los periodistas (López, 2007: 4-5), la falta de formación especializada, la dificultad para llegar a determinadas fuentes o la fugacidad informativa para explicar este tratamiento. Sin embargo, todos estos condicionantes también se encuentran presentes en el resto de contenidos temáticos sin arrojar resultados tan escandalosos (Mena et al., 2010: 602) por lo que es necesario buscar otro tipo de motivos. En primer lugar, se debe tener en cuenta que, como miembros de la sociedad, los periodistas posiblemente también comparten los prejuicios habituales sobre las personas con enfermedad mental (Muñoz et al., 2009: 325); y, en segundo, que, por encima del tratamiento responsable y veraz que se le presupone a la práctica periodística, los medios de comunicación se rigen por criterios de rentabilidad económica y las noticias dramáticas y cargadas de sensacionalismo, especialmente las ubicadas en sucesos, son las que mayor atención captan de los espectadores (García, 2011: 307).

En este contexto, nuestra investigación pretende dar un primer paso con el que profundizar aún más en el análisis crítico del tratamiento que los medios de comunicación ofrecen sobre la salud mental, al centrarse únicamente en el estereotipo de la peligrosidad. Con ello, no perseguimos únicamente realizar un trabajo descriptivo, sino aumentar y perfilar el conocimiento sobre el estigma de la enfermedad mental. La finalidad última de nuestro trabajo es colaborar en la definición de nuevas líneas de acción y herramientas más adecuadas que guíen y mejoren el trabajo diario de los profesionales de la información (Anexo 2), especialmente cuando se enfrentan a noticias sobre sucesos en las que se ven involucradas personas con problemas de salud mental.

3. METODOLOGÍA

El objetivo principal de la investigación consiste en analizar el grado de idoneidad con la que los medios de comunicación impresos han tratado la salud mental en sus noticias de sucesos durante el año 2017. Para ello hemos repasado todas las informaciones relacionadas con esta temática en los diarios generalistas que alcanzaron mayores cuotas de lectores entre febrero y noviembre del mismo año (AIMC, 2017: 8): *El País*, que acumuló un total 1.080.000 lectores diarios; *El Mundo*, 662.000; y *La Vanguardia*, 585.000. El diario *20 Minutos*, a pesar de que su cifra de lectores diarios (703.000) supera a los de *El Mundo* y *La Vanguardia*, fue descartado de la muestra porque, al publicarse únicamente de lunes a viernes, representa una cifra de lectores anuales más baja con respecto a ellos.

Una vez seleccionada la muestra, se procedió a una lectura completa de los medios⁸ y se extrajeron todas las informaciones que trataban sobre lo que tradicionalmente se ha denominado *crónica negra*. Este tipo de informaciones se refieren a sucesos de violencia que afectan al ámbito interpersonal, por lo que informaciones sucedidas en contextos de violencia institucionalizada (como revueltas, conflictos armados o crimen organizado) no han sido incluidas en la investigación. La unidad de análisis que se ha utilizado para el registro y posterior estudio de las informaciones ha sido la “unidad” o “pieza informativa”, entendiendo como tal cualquier texto independiente precedido de titular (Muñoz, 2009: 334). Para acotar el objeto de estudio, únicamente se han tenido en cuenta aquellas piezas que fuesen puramente informativas, excluyendo los contenidos de opinión, como editoriales, columnas de opinión o artículos de análisis. Las informaciones seleccionadas han sido registradas según una nomenclatura alfanumérica específicamente desarrollada para esta investigación que permite una rápida localización de las piezas ya que nos aportan toda la información relativa a la misma: diario, fecha, página y orden en el que ha sido publicada. El número de registro se formó de la siguiente manera:

- Dos letras que indican el diario de procedencia: “EP” para *El País*, “EM” para *El Mundo* y “LV” para *La Vanguardia*.
- Seis dígitos que indican la fecha de publicación en el que los cuatro primeros se refieren al año, los dos siguientes al mes y los dos últimos al día.
- Dos dígitos que indican la página del diario en el que ha sido publicada la información. Cuando una pieza informativa comenzaba en una página y finalizaba

⁸ Las ediciones analizadas de *El País* y *El Mundo* fueron las correspondientes a Cataluña, disponibles en la Biblioteca de Comunicación y Hemeroteca General de la Universidad Autónoma de Barcelona. La edición de *La Vanguardia*, en su versión en castellano, se consultó a través de su portal de Internet (disponible en: <http://www.lavanguardia.com/hemeroteca>).

en otra se ha tomado el número de página de inicio. En *El País*, la sección “Cataluña” ocupa las páginas centrales y posee numeración propia, por lo que las piezas recogidas en estas páginas han sido registradas con la letra “c” y un dígito que indica el número de la página (“c3”, por ejemplo).

- Una letra que indica el orden de posición (ascendentemente, de izquierda a derecha y de arriba a abajo) de la información dentro de la página. La ausencia de esta letra en el número de registro indica que la unidad informativa es la única presente o analizada de la página.
- Cada uno de los cuatro elementos descritos son separados por un guion.

Así, por ejemplo, el número de registro “EP-20170101-01-a” nos indicaría que la unidad informativa ha sido publicada en la página número 1 del diario *El País* del 1 de enero del 2017 donde, de izquierda a derecha y de arriba abajo, ocupa la primera posición.

Tras el registro y selección de las informaciones se ha procedido a la clasificación de las mismas según dos criterios: la tipología delictiva y la posible referencia a términos relacionados con la salud mental. En el primer caso, las tipologías delictivas (determinadas por su frecuencia) han sido las siguientes:

Figura 5 (cuadro), elaboración propia. *Categorías delictivas recogidas en el estudio.*

Categoría	Descripción	Acciones incluidas
Terrorismo	Atentados susceptibles de ser considerados terroristas, es decir, cometidos con finalidades políticas, económicas o ideológicas.	Ataques contra la vida e integridad de las personas, consumados o en grado de tentativa.
Violencia de género	Maltrato de mujeres en el ámbito sentimental o de la pareja.	<ul style="list-style-type: none"> - Acoso, - amenazas, - agresiones, - homicidios e - infanticidios, siempre que busquen el daño de la mujer.
Violencia sexual	Atentados de carácter sexual o sexista que exceden los límites del ámbito sentimental o de la pareja.	<ul style="list-style-type: none"> - Acoso, - abusos, - agresiones y - homicidios, cuando tengan como objetivo fines sexuales.
Pederastia	Atentados similares a los recogidos en “violencia sexual”, pero en los que las víctimas de los abusos son menores y, especialmente, niños y preadolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Acoso, - abusos, - agresiones y - homicidios, cuando tengan como objetivo fines sexuales con menores.

Homicidios	Atentados contra la vida de las personas no susceptibles de ubicarse en las categorías anteriores.	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones consumadas y en grado de tentativa. - Conductas negligentes susceptibles, por su gravedad, de causar la muerte de terceros.
Acoso	Acciones destinadas a causar malestar en personas concretas en el ámbito escolar o laboral que, por su intensidad temporal, son susceptibles de calificarse como acoso.	<ul style="list-style-type: none"> - Amenazas, - insultos, - agresiones y - todo tipo de acciones destinadas a causar malestar.
Agresiones	Atentados contra la integridad física de las personas que no sean susceptibles de causar la muerte de las víctimas.	Acciones no recogidas en la categoría de “homicidios”.
Otros	Cualquier acción de carácter violento que quepa dentro del objeto de análisis de este estudio pero que no pueda ser incluida en ninguna de las categorías anteriores.	<ul style="list-style-type: none"> - Desapariciones violentas, - maltrato animal, - incendios provocados, - etc.

Con respecto a la posible referencia a términos relacionados con la salud mental, las unidades analizadas han sido clasificadas en tres grupos:

- **Grupo N** (salud mental No presente): Piezas en las que no se hace ningún tipo de mención a terminología relacionada con salud mental, ni de manera literal ni figurada.
- **Grupo M** (salud mental presente Metafóricamente): Piezas en las que se hace referencia a conceptos y terminología relacionada con la salud mental de manera metafórica. Por uso metafórico de un término se entiende la aplicación de su significado (o parte del mismo) a un objeto o concepto al que no denota de manera literal con el objetivo de sugerir una comparación entre ambos (Pérez et al., 2015: 722). Un ejemplo de ello es el uso de la palabra “esquizofrénico” para referirse a situaciones de incoherencia o contradicción.
- **Grupo S** (salud mental Sí presente): Piezas en las que se hace referencia a conceptos y terminología relacionada con la salud mental de manera literal. En el caso de que una misma pieza haya podido ser clasificada en el Grupo M y en el Grupo S, se ha optado por incluirla en el segundo, puesto que se ha considerado más relevante evaluar la adecuación del tratamiento de los términos literales en la información por encima de la presencia de terminología metafórica. Este grupo ha sido dividido en dos subcategorías dependiendo de si los problemas de salud mental hacían referencia a los presuntos agresores (Grupo SA) o a las víctimas (Grupo SV). En este segundo caso, durante la recogida de datos se ha especificado

si los problemas mentales habían aparecido como consecuencia de la vivencia del delito o eran previos.

Finalmente, las unidades clasificadas en el “grupo S” han sido sometidas a un cuestionario a fin de valorar en qué medida las informaciones contenidas pueden contribuir a perpetuar el vínculo estigmatizante entre violencia y salud mental. Este cuestionario, de elaboración propia, se ha realizado en base a las guías de medios desarrolladas por diversas instituciones y asociaciones. Estas guías, en líneas generales, suelen estar estructuradas en diversos capítulos o apartados en los que se ofrece a los periodistas y otros profesionales de los medios de comunicación información veraz sobre la realidad de la salud mental a la vez que, con datos científicos, se desmienten muchos de los mitos que pesan sobre ella. También se presentan ejemplos de malas prácticas y alternativas más adecuadas, así como se desgana toda una serie de consejos para realizar una cobertura menos estigmatizante de las informaciones que se refieren a problemas de salud mental. Finalmente, la mayoría de estas guías suelen hacer hincapié en situaciones específicas (como mujeres con discapacidad, el caso de niños y adolescentes, sección de sucesos) en las que podrían darse casos de doble discriminación y recogen fuentes de contacto especializadas a las que los periodistas puedan acudir en caso de necesidad. Para nuestra investigación, nos hemos nutrido de las siguientes guías:

- “Guía de buenas prácticas sobre personas con discapacidad para profesionales de la comunicación”, editada por la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- “Guia de consells pels professionals dels mitjans de comunicació”, incluida en el *Observatori de Mitjans i salut mental 2014 “Mites i estereotips sobre salut mental”* editado por Obertament y el Grup Barnils.
- “Guía de estilo. Cómo abordar la salud mental en los medios de comunicación”, editada por Fedeafes.
- “Guia de mitjans. Recomanacions per informar sobre salut mental”, editada por Obertament.
- “Hacia una salud mental positiva. Una guía de estilo para medios de comunicación”, editada por la Subdirección de Salud Mental del Servicio Extremeño de Salud de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura.
- “La esquizofrenia: guía práctica para los medios de comunicación”, editada por la Secretaría Técnica del Programa “La Esquizofrenia Abre las Puertas”.
- “Las personas con trastornos mentales graves y los medios de comunicación. Recomendaciones para una información no estigmatizante”, editada por la

Dirección General de Personas con Discapacidad de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

- “Lexicón. Guía internacional sobre salud mental para los medios de comunicación”, editada por EUFAMI y FEALES, principalmente.
- Segunda edición de “Salud mental y medios de comunicación. Guía de estilo”, editada por FEALES.

De su lectura y síntesis surgieron seis errores habituales que los periodistas suelen cometer a la hora de tratar informaciones sobre salud mental y que, de estar presentes en las noticias de sucesos, contribuirían a mantener el estigma que vincula trastorno mental y violencia. Cada uno de estos errores ha sido incluido como ítem en nuestro cuestionario, de manera que la presencia del mismo denotará que la información está incurriendo en prácticas que pueden reforzar el estereotipo de la violencia vinculada a los problemas de salud mental:

- **Referencia injustificada en el titular.** El titular incluye terminología relacionada con salud mental con fines morbosos o sensacionalistas, previsiblemente para llamar la atención del lector, sin que dicha referencia sea imprescindible para entender correctamente la noticia. Es habitual encontrar informaciones correctas que están encabezadas por titulares de corte discriminatorio (Mena et al., 2010: 604-605). A dichos efectos, se ha considerado como “titular” tanto el título de las informaciones como los subtítulos o los espacios con frases destacadas.
- **Uso de términos inexactos u ofensivos.** La información contiene términos como “loco”, “enfermo mental”, “esquizofrénico”, “depresivo”, “sufre de...”, “afectado por...”, “internamiento psiquiátrico”, “manicomio”, “brote” o “ataque”. Este tipo de terminología contribuye a etiquetar a las personas con enfermedad mental creando una separación entre “nosotros” y “ellos” (Arnaiz y Uriarte, 2006: 51) a la vez que, por su connotación negativa, ayudan a perpetuar los estereotipos imperantes sobre la salud mental. En su lugar, un uso correcto del lenguaje incluiría términos de connotaciones neutras y que no etiquetan a los individuos como “persona con enfermedad mental” o “con problemas de salud mental”, “tiene”, “presenta”, “ingreso hospitalario”, “centro de salud mental”, “descompensación” o “reagudización”.
- **Confusión entre “enfermedad mental” y “psicopatía”.** La psicopatía no es una enfermedad ni un trastorno mental, sino un trastorno de la personalidad⁹. Las personas que presentan este tipo de personalidad comprenden y razonan adecuadamente, así como tienen un sentido claro de la realidad, por lo que son capaces de comprender el alcance de sus actos y actuar conforme a él. Estos sujetos no tienen alterada su

⁹ Denominado clínicamente “trastorno antisocial de la personalidad” en el DSM-V y “trastorno disocial de la personalidad” en el CIE-10.

capacidad de juicio, sino sus criterios éticos (Pastor, 2006: 84-91), por lo que confundir “psicopatía” con “enfermedad mental” conlleva vincular fenómenos de distinta naturaleza.

- **Ausencia de contexto explicativo.** La información no explica adecuadamente cuál ha sido la contribución o la relación del problema de salud mental con el suceso violento. Que una persona con enfermedad mental haya cometido un hecho delictivo no se explica automáticamente en base a su diagnóstico. Caer en esta mala práctica (también conocida como “error causal inverso”) contribuye a reforzar la “falacia de la causa única”, por la que el trastorno mental se convierte en un principio explicativo absoluto y cualquier actitud o conducta es entendida como un signo del mismo, al margen la existencia de otros factores o variables (Balasch et al., 2016: 36, 63).

- **Fuentes ausentes o inadecuadas.** La pieza informativa, en lo que respecta al tratamiento de la salud mental, no hace referencia a fuentes especializadas en el tema o se basa en el testimonio de personas no capacitadas (como vecinos o personas que pasan por la calle) (Obertament y Grup Barnils, 2014: 25) o que tienen algún tipo de interés en sacar a relucir el tema de la salud mental (como abogados defensores, que en ocasiones la usan para tratar de conseguir un tratamiento penal más liviano para su defendido). A este respecto se entiende como fuente adecuada a profesionales sociosanitarios, peritos forenses, personas con problemas de salud mental o familiares y organizaciones especializadas. Es importante no confundir fuentes expertas con fuentes oficiales, como cargos públicos o portavoces policiales y judiciales (Obertament y Grup Barnils, 2015: 24).

- **Imágenes inadecuadas.** La información viene acompañada de imágenes que transmiten peligrosidad, aislamiento social, inutilidad, rechazo, marginación. Las informaciones deben ilustrarse con imágenes acordes al contenido lo más alejadas posible del sensacionalismo y teniendo en cuenta el derecho que toda persona tiene a su propia intimidad e imagen. Es importante remarcar que, en este apartado, se ha valorado la idoneidad de las imágenes con respecto a su relación con las referencias a la salud mental, y no su corrección o grado de sensacionalismo con respecto al suceso.

El registro, clasificación y cuestionario de las unidades estudiadas se ha llevado a cabo a través de una tabla de Excel como la que presentamos a continuación, en la que la pertenencia a un grupo o la presencia de uno de los ítems del cuestionario se ha marcado con un 1:

Figura 6 (tabla), elaboración propia. *Tabla-ejemplo para la recogida de datos.*

UNIDAD	Gr.N	Gr.M	Gr.S	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes	TOTAL
DD-20170101-01	1									
DD-20170102-02		1								
DD-20170103-03			1	0	1	1	1	0	0	3
DD-20170104-04			1	1	1	0	1	1	0	4
DD-20170105-05		1								
DD-20170106-06	1									
DD-20170107-07			1	0	0	1	1	1	1	4
TOTAL	2	2	3	1	2	2	3	2	1	11

Esta manera sistemática de recogida de datos permite calcular de manera sencilla y automática el volumen de unidades clasificadas en cada categoría y facilita el cálculo de porcentajes. Igualmente, permite obtener información por categorías y por unidades informativas, y asignarle a cada pieza clasificada en el “Grupo S” una nota en función del número de ítems del cuestionario contenidos en la misma, en la que 0 sería la nota más positiva (pues la pieza no incurriría en ninguno de los errores del cuestionario) y 6 la más negativa (incurriría en todos).

4. RESULTADOS

Del día 2 de enero del 2017 al 31 de diciembre del mismo año, se repasaron un total de 1086 ejemplares (los días 1 de enero, 14 de abril y 26 de diciembre no hubo publicaciones con motivo de Año Nuevo, Sábado Santo y Navidad, respectivamente) de los que se seleccionaron un total de 1694 piezas informativas. De las mismas, 658 correspondieron a *El País*, 476 a *El Mundo* y 560 a *La Vanguardia*. En conjunto, 1443 piezas no hicieron ninguna referencia a la salud mental (Grupo N, 85,2 por ciento), 54 utilizaron términos relacionados con ella de manera metafórica (Grupo M, 3,2 por ciento) y 197 se refirieron a ella de manera literal (Grupo S, 11,6 por ciento). Estas últimas se repartieron entre las que hacían referencia a los posibles problemas mentales de los presuntos agresores (Grupo SA, 154 piezas que representaron el 8,5 por ciento del total) y las que refirieron problemas mentales de las víctimas (Grupo SV, 52 piezas, el 3,1 por ciento). El siguiente cuadro presenta de manera resumida los datos básicos de la investigación:

Figura 7 (tabla), elaboración propia. *Clasificación general de la muestra.*

MEDIO	PIEZAS	Grupo N	Grupo M	Grupo S	Grupo SA	Grupo SV
<i>El País</i>	658	551	21	86	59	27
<i>El Mundo</i>	476	415	17	44	37	7
<i>La Vanguardia</i>	560	477	16	67	49	18
TOTAL	1694	1443	54	197	145	52
Proporción (%)	100	85,2	3,2	11,6	8,5	3,1

Con respecto a la tipología delictiva, las piezas informativas se repartieron mayoritariamente entre los homicidios (25,7 por ciento), el terrorismo (23 por ciento), la violencia sexual (14,9 por ciento) y la violencia de género (14,6 por ciento):

Figura 8 (gráfico), elaboración propia. *Clasificación (%) de la muestra según la tipología delictiva.*

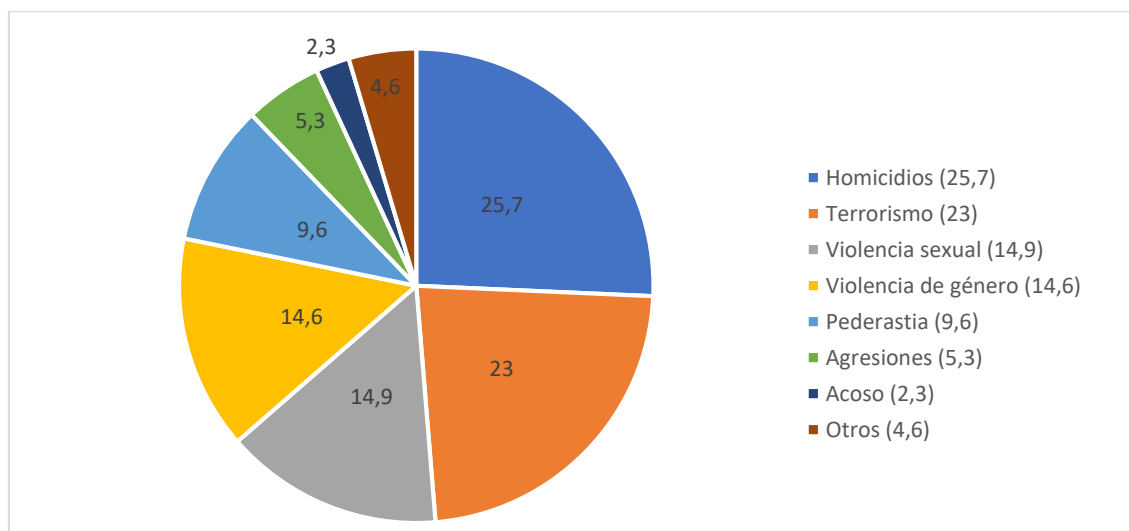


Figura 9 (tabla), elaboración propia. *Clasificación de la muestra según el medio y la categoría delictiva.*

MEDIO	Homic.	Terror.	VioSex	VioGen	Peder.	Agres.	Acoso	Otros
<i>El País</i>	186	142	106	89	60	37	15	23
<i>El Mundo</i>	120	11	68	77	39	22	13	22
<i>La Vanguardia</i>	128	132	79	82	64	31	11	33
TOTAL	434	389	253	248	163	90	39	78
Proporción (%)	25,7	23	14,9	14,6	9,6	5,3	2,3	4,6

Dentro de la categoría “Otros”, las piezas informativas versaron sobre las siguientes temáticas:

- 23 piezas informaron sobre desapariciones susceptibles de haber sido violentas,
- 22 describieron situaciones de maltrato personal no relativas a violencia de género,
- 8 hicieron referencia a casos de incitación al suicidio,
- 8 estuvieron dedicadas al maltrato de animales,
- 8 informaron sobre incendios provocados,
- 3 se refirieron a secuestros no cometidos en el contexto del crimen organizado,
- 1 pieza describió el caso de un individuo condenado por la infección deliberada de una enfermedad de transmisión sexual,
- 1 se ocupó del caso de un sujeto que creaba falsas alarmas de atentado terrorista y cometió diversos delitos de odio,
- 3 estuvieron dedicadas al comportamiento delictivo y violento de manera genérica,
- y 1 abarcó diversas tipologías delictivas sin que ninguna tuviese mayor relevancia que el resto dentro de la información.

Uno de los sucesos más relevantes acaecidos durante el periodo de análisis, y que estuvo directamente relacionado con el objeto de estudio de esta investigación, fueron los atentados terroristas de corte yihadista que tuvieron lugar durante la tarde y madrugada del 17 de agosto del año 2017 en las ciudades de Barcelona y Cambrils. De las piezas informativas seleccionadas en el estudio, un total de 151 estuvieron dedicadas a estos hechos, lo que representa el 9,1 por ciento del total y el 39,8 por ciento de las piezas clasificadas en la categoría de “Terrorismo”. De ellas, 11 unidades fueron incluidas en el Grupo M (el 7,3 por ciento) y tan solo una (el 0,7 por ciento) en el Grupo S (concretamente en el Grupo SA).

Por último, la evaluación de las piezas informativas englobadas dentro del Grupo S en base al cuestionario descrito en el apartado de metodología ofreció, de manera general y sin discriminar entre referencias a agresores y a víctimas, los siguientes resultados: la nota media

alcanzada por las piezas informativas del grupo fue de 2,2, lo que nos indica que, de media, cada pieza informativa incurrió en al menos dos de los errores evaluados en el cuestionario. Los errores más comunes (y que estuvieron presentes en un porcentaje alarmante de las noticias) fueron la ausencia de fuentes expertas en el texto (79,7 por ciento de las piezas), la falta de un contexto explicativo que ayudase a entender la relación concreta entre la existencia de un posible trastorno mental y la comisión del acto violento (72,6 por ciento) y la inclusión de términos con connotaciones negativas que contribuyen a estigmatizar y etiquetar a las personas con problemas de salud mental (48,7 por ciento). Por otro lado, la referencia a la salud mental en los titulares de manera injustificada y la confusión entre psicopatía y trastornos mentales estuvo presente en menor medida (13,7 y 7,1 por ciento, respectivamente), y el uso de imágenes inadecuadas o que pudiesen contribuir a la estigmatización de la salud mental fue prácticamente anecdótica (tal solo un caso de todos los evaluados).

Figura 10 (tabla), elaboración propia. *Evaluación de las piezas informativas del Grupo S.*

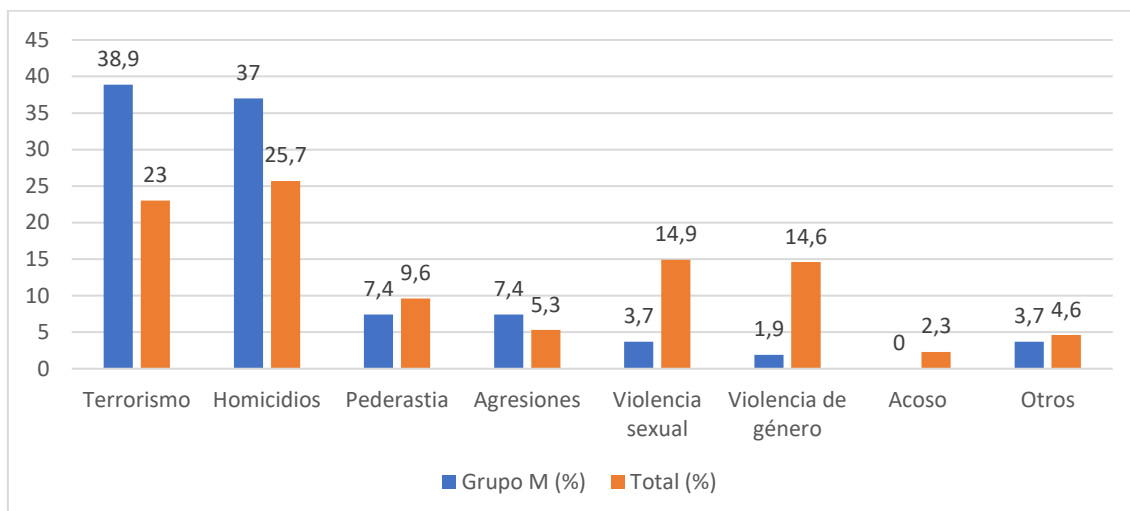
MEDIO	Grupo S	Titular	Términos	Psicop.	Contexto	Fuentes	Imágenes
<i>El País</i>	86	10	35	9	57	69	1
<i>El Mundo</i>	44	8	22	3	36	37	0
<i>La Vanguardia</i>	67	9	39	2	50	51	0
TOTAL	197	27	96	14	143	157	1
Proporción (%)	-	13,7	48,7	7,1	72,6	79,7	0,5

Sin embargo, para comprobar de manera más precisa la imagen que estos tres medios de comunicación ofrecieron sobre la vinculación entre problemas de salud mental y comportamiento violento a lo largo del 2017, a continuación, analizaremos los resultados obtenidos con más detalle, deteniéndonos por separado en cada categoría clasificatoria (Grupo M, Grupo SA y Grupo SV), discriminando según tipologías delictivas y ofreciendo ejemplos que ayuden a ilustrar los conceptos expuestos.

4.1. El uso de términos metafóricos: Grupo M

El Grupo M, es decir el grupo de piezas informativas en las que se utilizó terminología relacionada con la salud mental de forma metafórica, estuvo formado por 54 unidades. Esta cifra supuso únicamente el 3,2 por ciento de la muestra total, un volumen verdaderamente bajo. En todo caso, a pesar de este pequeño resultado, merece la pena detenerse en la manera en la que estas 54 piezas informativas se distribuyeron en función de la tipología delictiva, puesto que el reparto, en algunos aspectos, no siguió la misma tendencia que el total de la muestra:

Figura 11 (gráfico), elaboración propia. *Clasificación (%) del Grupo M según la tipología delictiva. Comparativa con el total de la muestra.*



Los datos nos demuestran cómo el uso de términos relacionados con la psiquiatría y la salud mental de manera metafórica estuvo presente mayoritariamente en las categorías de “Terrorismo” y “Homicidios”, concentrando entre las dos casi el 80 por ciento de las piezas informativas (38,9 y 37 por ciento, respectivamente). En el lado opuesto, en relación a la distribución del total de la muestra, apenas se hallaron referencias metafóricas en las categorías de “Violencia sexual” y “Violencia de género” (un 3,7 y un 1,9 por ciento frente al 14,9 y el 14,6 por ciento, respectivamente). En el resto de categorías, el Grupo M y la muestra total obtuvieron similares porcentajes de distribución.

Este tipo de términos metafóricos fueron utilizados tanto para describir situaciones como para calificar la forma de ser o actuar de ciertas personas. En las piezas EM-20170824-12 y LV-20170201-05, por ejemplo, con los términos “psicosis” e “histeria” se describieron situaciones de miedo y odio, respectivamente¹⁰:

EM-20170824-12-b	
Homicidios	
Grupo M	
“Psicosis terrorista en Rotterdam”	
Con el término “psicosis” se describe la situación de pánico que se vivió en la ciudad de Rotterdam ante un posible ataque terrorista. El suceso, en realidad, fue un incidente aislado provocado por la conducción temeraria de una persona bebida. En lugar de “psicosis terrorista” se podría haber hablado de “pánico terrorista”.	<div> <p>Psicosis terrorista en Rotterdam</p> <p>Detienen a un español que iba borracho y con una furgoneta con bombonas para uso doméstico</p> <p>IMANE RACHIDI LA HAYA FERNANDO LÁZARO MADRID</p> <p>Los atentados de Barcelona y Cambrils abren un escenario en el que la psicosis y las falsas alertas proliferan. Ayer por la noche se canceló un concierto en Rotterdam después de que la policía</p> <p>nexión con los atentados la semana pasada en Cataluña. Los bidos serían para uso doméstico. El vehículo, como apreciar en la imagen, tenía una paño a este texto, tenía española.</p> </div>

¹⁰ Las piezas completas están disponibles en el Anexo 3.

LV-20170201-05	
Homicidios	
Grupo M	
“El pistolero de Quebec admira a Trump y Le Pen”	
El término “histeria” es utilizado para describir la situación de posible odio y rechazo exacerbado contra los musulmanes que podría llevar a la comisión de actos que atenten contra la integridad y libertad estas personas. La pieza podría haberse referido a este fenómeno como “odio antimusulmán”.	canadiense, creía que este país era inmune a la histeria antimusulmana. Estaba equivocado, esto se veía venir”, subraya Haroon Siddiqui, autor del libro <i>Being Muslim</i> , en una columna del <i>The New York Times</i> . También resulta errónea esa percepción que mantenían los vecinos sobre Bissonnette. La noche del lunes compareció an-

Por su parte, en las piezas EP-20170918-26, LV-20171121-35 y EP-20171015-34, que presentamos a continuación, la terminología psiquiátrica se utilizó para calificar a determinadas personas que habían cometido delitos de terrorismo, homicidios y violencia sexual:

EP-20170918-26	
Terrorismo	
Grupo M	
“Vida y obra del imán de Ripoll”	
El verbo “trastornar” hace referencia al posible proceso de radicalización u odio que podría haber experimentado Es Satty (cerebro de los atentados del 17 de agosto de Barcelona y Cambrils) mientras estaba en la cárcel. En su lugar, se podría haber optado por la frase “si ante esa sensación de ser una víctima se radicalizó/se obsesionó/cambió, también se ignora”.	Castellón I donde, entre limpieza y limpieza, envió cartas a la Fiscalía General del Estado y al Defensor del Pueblo. Decía sentirse víctima de una injusticia. Si esa sensación de ser una víctima le trastornó, también se ignora. Cumplió a pulso los cuatro años de prisión (de 2010 a abril de 2014) porque no admitió los hechos ni pagó la multa. En la cárcel, nadie apreció un proceso de

LV-20171121-35	
Homicidios	
Grupo M	
“El profeta del apocalipsis racial”	
Con el término “enajenados” se califica a los responsables de una serie de asesinatos que tuvieron lugar en la ciudad de Los Ángeles en 1969. Estas personas actuaron bajo la influencia del líder del grupo, Charles Manson, protagonista de la pieza. La expresión “enajenados seguidores” podría haberse sustituido por “cegados/embaucados seguidores”, por ejemplo.	Pero paradójicamente, Manson no cometió materialmente ninguno de los siete asesinatos que se atribuyeron a su cohorte de enajenados seguidores. Es posible que de su mente criminal de impostor, embaucador y tramposo naciera la idea de que de ese modo se libraría de la cárcel. Sabía muy bien cómo se las gastaban allí pues había pasado la mitad de su vida recluso como delincuente reincidente. Su vida y la de La Familia estaban sumergidas entonces en sexo, drogas, rock

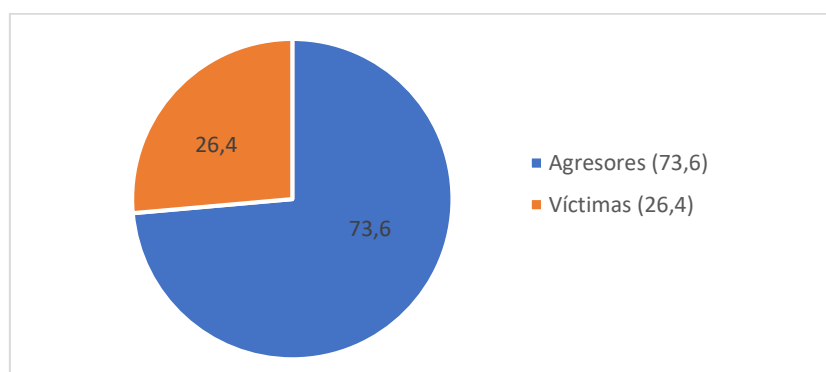
EP-20171015-34	
Violencia sexual	
Grupo M	
“La Academia de Hollywood expulsa a Weinstein”	
Con el término “loco” se califica al productor de cine norteamericano Harvey Weinstein, acusado por multitud de actrices de conductas de acoso, abuso e, incluso, agresiones sexuales. Las declaraciones en las que se enmarca el término corresponden a Bob Weinstein, hermano del acusado. En las mismas, se podría haber prescindido del término sin que sus palabras hubiesen perdido el sentido de la frase: “Mi hermano es indefendible” en lugar de “tengo un hermano <i>que está loco</i> y es indefendible”.	ny. En declaraciones a <i>The Hollywood Reporter</i> , Bob Weinstein aseguró que no tenía idea de “la clase de depredador que era”. “Tengo un hermano que está loco y es indefendible”, dijo Bob. “Quiero que reciba la justicia que se merece”. El productor asegura que en los últimos cinco años había estado muy distanciado de su hermano y que apenas había hablado con él

En todo caso, aunque, como cabe recordar, el porcentaje de piezas que incluyeron este tipo de terminología dentro de la muestra fue muy escasa (3,2 por ciento), algunos de estos ejemplos, especialmente el último y el correspondiente a la pieza LV-20171121-35, nos pueden servir para abrir ciertos debates acerca de la práctica periodística. Por ejemplo, cómo podría (o debería) actuar un periodista cuando se encuentra ante este tipo de usos metafóricos en las declaraciones de protagonistas o testigos de las informaciones¹¹.

4.2. La salud mental de los agresores: Grupo SA

Como ya hemos indicado al inicio de este capítulo, en total, 145 piezas informativas hicieron referencia a los posibles problemas mentales de los agresores que protagonizaban las informaciones narradas. Este volumen representa el 8,5 por ciento del total de las piezas analizadas y el 73,6 por ciento de las clasificadas en el Grupo S (frente a las 52 que hicieron referencia a problemas de salud mental de las víctimas, Grupo SV, el 26,4 por ciento).

Figura 12 (gráfico), elaboración propia. Clasificación (%) del Grupo S en agresores (SA) y víctimas (SV).

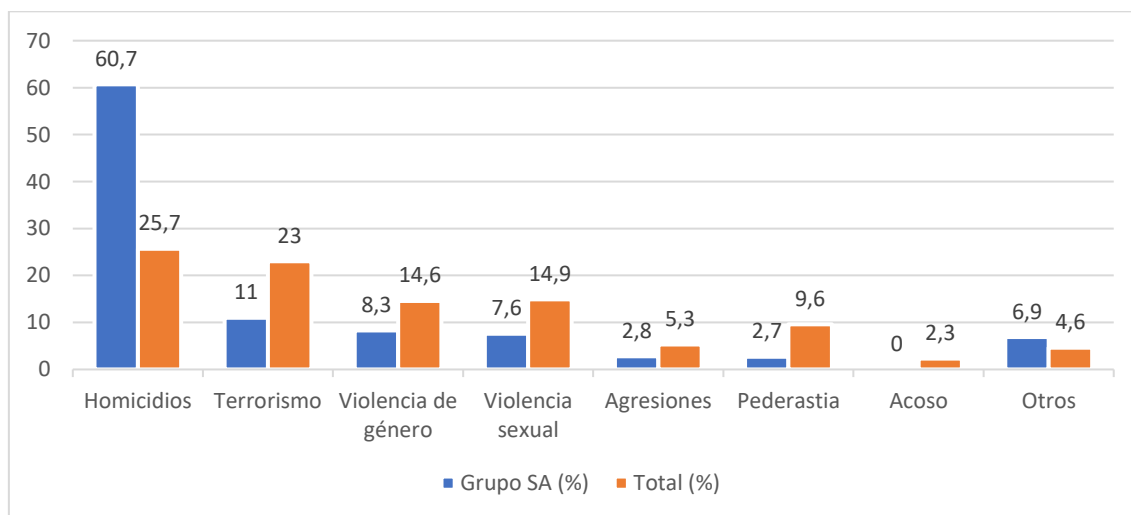


¹¹ De hecho, en el apartado “Principios éticos”, el Libro de Estilo de El País ya contempla cómo debe actuar el periodista ante palabras malsonantes, palabrotas o expresiones que pueden resultar ofensivas hacia determinados colectivos incluso aunque se enmarquen en citas textuales (El País, 2014: 36-37).

En términos generales, se podría considerar que esta tímida presencia de la salud mental (8,5 por ciento) correlaciona con las estadísticas que establecen un vínculo de entre el 5 y el 10 por ciento entre actos de violencia y trastornos mentales (López et al., 2009a: 197). Sin embargo, la elevada desproporción entre las referencias a agresores y víctimas (cuando, como indicábamos en el apartado “2.3. Salud mental y violencia: un vínculo complejo” del capítulo “2. MARCO TEÓRICO. Estigma, violencia y medios de comunicación”, en realidad las personas con problemas de salud mental tienen más probabilidades de ser víctimas de actos violentos que causantes de los mismos) nos hacen dudar de esta tesis. De la misma manera, como veremos a continuación, la presencia desigual de este tipo de referencias según la tipología delictiva y la comisión reiterada de determinados errores en su tratamiento nos demuestran que los medios de comunicación aún están lejos de ofrecer informaciones sobre sucesos violentos que sobreestimen la importancia de la salud mental y que se ajusten a la realidad.

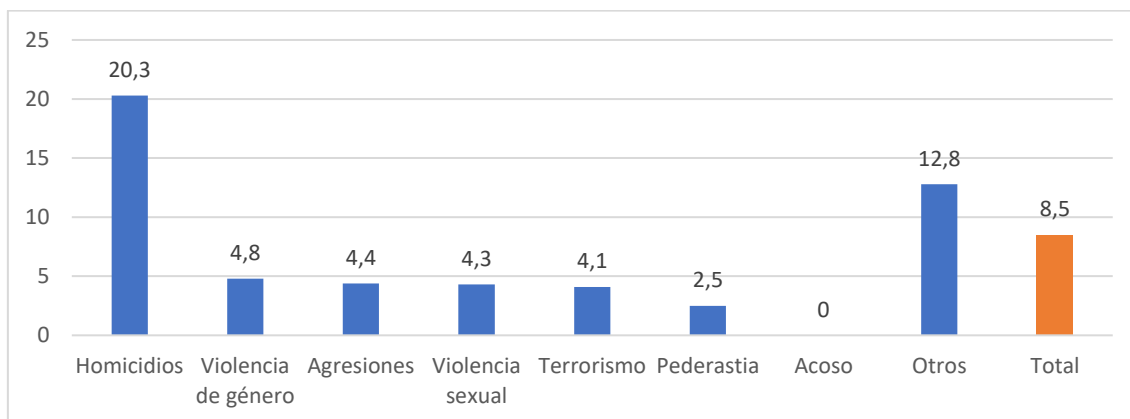
La tipología delictiva de las piezas informativas clasificadas en el Grupo SA nos muestra un claro predominio de los homicidios por encima del resto de categorías, como podemos ver en el siguiente gráfico:

Figura 13 (gráfico), elaboración propia. *Clasificación (%) del Grupo SA según la tipología delictiva. Comparativa con el total de la muestra.*



Esta preeminencia de los homicidios se mantiene cuando acudimos al volumen de piezas informativas que, dentro de cada categoría delictiva, fueron clasificadas en el Grupo SA. Atendiendo a dichos datos, podemos observar que, así como en la mayoría de categorías delictivas la referencia a la salud mental de los agresores no llega al 5 por ciento (en el caso del “acoso” incluso es inexistente), en la categoría de “Homicidios” ésta se dispara por encima del 20 por ciento.

Figura 14 (gráfico), elaboración propia. *Volumen (%) de piezas informativas incluidas en el Grupo SA por categoría delictiva y el total de la muestra.*



En la categoría “Otros”, las unidades informativas incluidas en el Grupo SA se distribuyeron de la siguiente manera:

- Desapariciones: 0 de 23.
- Maltrato: 1 de 22 (4,5 por ciento).
- Incitación al suicidio: 1 de 8 (12,5 por ciento).
- Incendios: 5 de 8 (62,5 por ciento)¹².
- Maltrato animal: 0 de 8.
- Secuestros: 1 de 3 (33,3 por ciento).
- Falsas amenazas terroristas: 1 de 1.
- Infección deliberada: 0 de 1.
- Delitos indeterminados: 1 de 3 (33,3 por ciento).
- Varios delitos: 0 de 1.

Por otro lado, aunque el reparto proporcional según la categoría delictiva nos indique que, en mayor medida, los homicidios son el tipo de comportamiento violento que los medios analizados más han vinculado con posibles problemas de salud mental, cuando nos detenemos en los resultados obtenidos al someter estas piezas al cuestionario elaborado vemos que (salvo mínimas excepciones) la adecuación del tratamiento informativo no varía según el tipo de delito. Podemos comprobar cómo (con muy pocas diferencias entre categorías delictivas y con respecto a los resultados generales del Grupo S), los errores predominantes fueron el uso de términos estigmatizantes, la ausencia de un contexto explicativo y de fuentes especializadas (54,5, 91 y 87,6 por ciento, respectivamente, en el total del Grupo SA). En menor medida, también

¹² Es habitual la confusión o el uso indistinto de los términos “pirómano” (que hace referencia a un trastorno psicopatológico relacionado con el control de los impulsos) e “incendiario” (que, de manera más amplia, se refiere a todo aquel individuo que provoca incendios de manera premeditada) (Menárguez, 2015: 6).

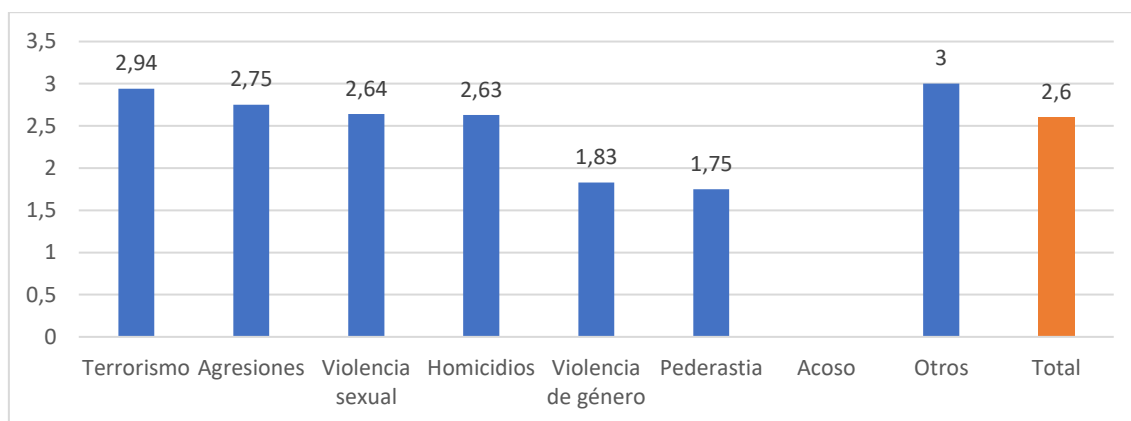
estuvieron presentes la referencia injustificada en los titulares y la confusión entre trastorno mental y psicopatía (16,6 y 9,7 por ciento, respectivamente, en el total del Grupo SA).

Figura 15 (tabla), elaboración propia. *Evaluación de las piezas informativas del Grupo SA.*

	Grupo SA	Titular	Términos	Psicop.	Contexto	Fuentes	Imágenes
Homicidios	20,3	18,2	51,1	10,2	90,9	92	0
VioGen	4,8	0	16,7	8,3	91,7	66,7	0
Agresiones	4,4	25	100	0	75	75	0
VioSex	4,3	18,2	72,7	9,1	81,8	81,8	0
Terrorismo	4,1	12,5	68,8	18,6	100	93,8	0
Pederastia	2,5	25	0	0	75	75	0
Acoso	0	-	-	-	-	-	-
Otros	12,8	20	90	0	100	80	10
TOTAL	8,5	16,6	54,5	9,7	91	87,6	0,7

De esta manera, la nota media alcanzada por las piezas informativas clasificadas en el Grupo SA no ha variado sustancialmente de unas categorías delictivas a otras, siendo el valor más alto el alcanzado por la categoría “Otros” (3 sobre 6) y el más bajo el obtenido por la categoría “Pederastia” (1,75 sobre 6):

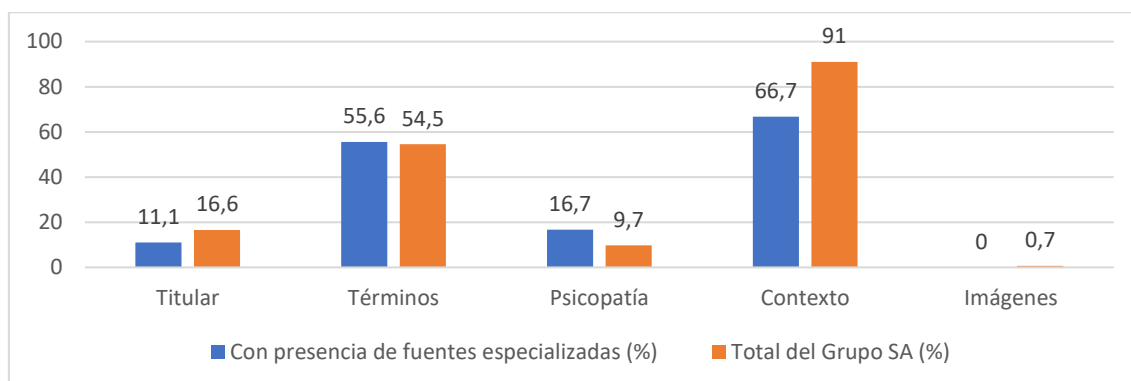
Figura 16 (gráfico), elaboración propia. *Puntuación media del total del Grupo SA y según la tipología delictiva.*



Uno de los aspectos más preocupantes en el tratamiento de estas informaciones es la ausencia de fuentes especializadas o expertas en materia de salud mental. De las 145 piezas informativas que engloban el Grupo SA tan solo 18 (el 12,4 por ciento) hicieron referencia a este tipo de fuentes. Sin embargo, su inclusión no supuso, ni mucho menos, una mejora del tratamiento informativo general en referencia a la salud mental. La ausencia de un contexto explicativo, así como la referencia injustificada en los titulares mejoró, pero se mantuvo en cifras

igualmente altas con respecto a los resultados totales del grupo (del 16,6 al 11,1 por ciento y del 91 al 66,7 por ciento, respectivamente). De manera aún más preocupante, el uso de terminología inadecuada y la confusión entre trastornos mentales y psicopatía no solo no mejoró, sino que empeoró (del 54,5 al 55,6 por ciento y del 9,7 al 16,7 por ciento, respectivamente).

Figura 17 (gráfico), elaboración propia. *Evaluación (%) del Grupo SA. Comparativa entre los resultados totales y las piezas que incluyeron referencias a fuentes especializadas.*



La nota media alcanzada por estas 18 piezas informativas que incluyeron referencias a fuentes especializadas se situó en los 1,5 puntos sobre 6. Se trata de una nota muy similar a la obtenida por el conjunto del Grupo SA, que fue de 2,6. Teniendo en cuenta que estas 18 noticias ya contaban con una puntuación de 0 en el apartado de “Fuentes”, la diferencia efectiva entre ambas puntuaciones es de tan solo una décima.

Los siguientes ejemplos nos muestran de qué manera los errores que hemos mencionado en este estudio aparecieron en las informaciones publicadas por los medios analizados. En las piezas EM-20170128-39, LV-20170805-05 y LV-20171006-04 encontramos un claro ejemplo de cómo, cuando existen sospechas acerca de la salud mental del agresor, ésta cobra una relevancia causal en el relato informativo que sirve para explicar el suceso acontecido, sin más referencias a su supuesta influencia en el mismo:

EM-20170128-39	
Homicidios	
Grupo SA	
“Ha ido a por todos con el cuchillo”	
La pieza informativa describe un suceso acontecido en un instituto de enseñanza secundaria de Alicante: un joven de 17 años se presentó en clase con un cuchillo y trató de apuñalar de manera indiscriminada a varios de sus compañeros. Las tesis explicativas que se manejan en el cuerpo de la noticia plantean dos hipótesis, que el joven fuese víctima de acoso escolar o que hubiese tenido un brote psicótico.	<p>que le dedica muchísimo tiempo a los estudios en su casa».</p> <p>Fuentes de la investigación apuntaron que el joven fue trasladado a un hospital en la vecina población de Elda para ser evaluado psicológicamente ante la posibilidad de que hubiese sufrido un brote psicótico. También apuntaron que se investiga si existe algún antecedente de problemas de salud mental en su familia.</p> <p>Una vez cumplimentadas las dili-</p>

LV-20170805-05	diente el proceso de apelaciones.
Otros: incitación al suicidio	El juez definió el caso como “una tragedia para dos familias”, y el abogado de Michelle insistió en que su defendida sufría diversos trastornos –bulimia, anorexia y depresión– en la época en la que incitaba a Conrad al suicidio.
Grupo SA	Para la fiscal Maryclare Flynn, que pedía de siete a doce años de cárcel, Michelle emprendió una “campana deliberada y bien planeada” para provocar la muerte de Conrad, en un intento de “llamar la atención” y la admiración
“Condena de 15 meses a una joven que incitó a su novio al suicidio”	
En esta pieza se narra el caso de una joven que incitó a su novio a suicidarse a través de mensajes de móvil. La tesis de defensa de su abogado, según se recoge en el texto, se basó en los trastornos por bulimia, anorexia y depresión que tenía la acusada en el momento de los hechos. En el cuerpo de la noticia no se hace ninguna especificación a cómo estos trastornos pudieron influir en el suceso.	

LV-20171006-04	Sin embargo, los investigadores llevan cinco días analizando el caso y todavía continúan a oscuras, entre tinieblas. Han revisado el ordenador, el teléfono y otros aparatos electrónicos sin que aparezcan pistas obvias de motivos ideológicos, ni conexiones con grupos extremistas o muestras de enfermedad mental.
Homicidios	Sus relaciones eran pocas, carecía de amigos. Su actividad en las redes sociales es inexistente.
Grupo SA	
“La policía sospecha que alguien ayudó al francotirador del Mandalay”	
La pieza describe los avances en la investigación policial que llevaban a cabo sobre un tiroteo que dejó 58 víctimas mortales en Las Vegas. El texto plantea diversas posibilidades que podrían estar detrás un acto de ese tipo, entre las que se incluyen, sin más explicaciones, la existencia de una enfermedad mental.	

En otros casos, la referencia a la posible salud mental del agresor aparece de manera injustificada. En la pieza EP-20170128-21, asumiendo (según parece) que lo habitual en este tipo de comportamientos es que haya problemas de salud mental de fondo, sin ningún tipo de motivo ni explicación se especifica que el agresor no los presentaba. Por el contrario, en la pieza EM-20170812-29-b se hace referencia al historial psiquiátrico de la presunta homicida sin que medie ningún tipo de explicación que justifique su relevancia para el caso:

EP-20170128-21	EM-20170812-29-b
Violencia de género	Homicidios
Grupo SA	Grupo SA
“No volverás a ver a la niña jamás”	“Investigan un segundo fallecimiento en Alcalá”
con un alto grado de descomposición. Su caso lo tramitó un juzgado de violencia machista. En la causa no consta ningún informe psiquiátrico de Raúl. Se le considera totalmente cuerdo. El Consejo General del Poder Judicial ha analizado este caso por una denuncia de la abuela y	que la relacionarían con los asesinatos. Como que entre ambas muertes ella estuvo de baja médica y que pasó por un cuadro de depresión tras separarse de su marido. La existencia de dos muertes inexplicables presuntamente relacionadas con Beatriz L. D. ha hecho que la Policía revise las histo-

También es interesante acudir a determinadas piezas en las que los sucesos narrados se mueven entre el terrorismo o el homicidio. Ya hemos indicado que el porcentaje de referencias a la salud mental dentro de la tipología delictiva “Terrorismo” se situó en cifras bajas (el 4,1 por ciento), sin embargo el tratamiento que se le ha dado a la salud mental en este tipo de informaciones ha sido bastante particular: partiendo de la base de que la existencia de un trastorno mental explica por sí mismo la comisión de un acto violento, en casos en los que se podría estar delante de ataques terroristas, las sospechas sobre la posible salud mental de los responsables suele descartar la tesis terrorista. Tal y como podemos observar en los siguientes ejemplos, no se contempla que una persona con problemas de salud mental pueda cometer un acto terrorista o sentir simpatía o estar afiliado a un grupo de dichas características. Este hecho contribuye a que las referencias a la salud mental de los agresores sean bajas en las piezas clasificadas en la categoría de “Terrorismo” y aumenten en la categoría de “Homicidios”.

LV-20170310-10	EP-20170819-04
Homicidios	Homicidios
Grupo SA	Grupo SA
“Tiroteo mortal en un bar de Basilea y ataque con hacha en Düsseldorf”	“Finlandia amplía la vigilancia tras un apuñalamiento con dos muertos y seis heridos”
En principio, según la prensa local, no parecía haber indicios de ataque terrorista y un portavoz de la policía de Düsseldorf informó de que había un sospechoso detenido, un hombre de 36 años con problemas psíquicos y nacido en la antigua Yugoslavia. La estación fue evacuada y acordonada en un	policía que realice su trabajo en paz. Sí, puede tratarse de un acto de terrorismo”, respondió a preguntas de los reporteros, pero añadió: “Pero también puede ser obra de un enfermo mental e incluso de una venganza. Démosle tiempo a la policía que analice todas las cámaras de vigilancia”, manifestó la ministra

Aunque como hemos apuntado anteriormente la confusión entre psicopatía y trastornos mentales no ha sido uno de los errores más frecuentes (9,7 por ciento), resulta interesante mostrar también algunos ejemplos en los que este error ha estado presente:

EP-20170827-20	
Terrorismo	
Grupo SA	
“En la cabeza de los radicales”	
Esta pieza informativa indaga en las motivaciones y los procesos psicológicos que pueden explicar la radicalización ideológica que lleva a determinadas personas a convertirse en terroristas. Al margen de que, de manera injustificada, el titular de la pieza incluya referencias a la salud mental de estos sujetos, la referencia a la posible existencia de un trastorno psicopático de la personalidad y de una enfermedad mental en el mismo párrafo y sin establecer ningún tipo de diferencia entre ambos puede llevar fácilmente a suponer que son lo mismo.	<p>“No, no son psicópatas. Otra cosa es que el proceso de adoctrinamiento los psicopatice, los insensibilice y los endurezca”, comenta Perlado, que insiste en que las técnicas de captación y reclutamiento son idénticas a las de las sectas. Como en las sectas, los reclutadores reprograman a sus adeptos eligiendo siempre a los sujetos más proclives a sumarse a la causa. De la Corte es tajante: “La radicalización es un cambio psicológico que afecta a todas las dimensiones del comportamiento y de la vida. Cambian de actitudes, de valores, de visión de futuro, de proyectos. Pero no son enfermos mentales”.</p>

EM-20170517-48	
Homicidios	
Grupo SA	
“Ian Brady: asesino en serie británico”	
En este caso nos encontramos ante el obituario de un asesino en serie de niños. La referencia a su personalidad psicopática es muy breve y en el texto aparece relacionada con su ingreso en un hospital psiquiátrico. Ante el escaso conocimiento que la población general posee sobre trastornos mentales, trastornos de la personalidad y psiquiatría en general, la referencia requeriría algún tipo de especificación adicional que evite realizar asociaciones equivocadas.	<p>gados. Él ingresó en la cárcel con cadena perpetua. Fue declarado culpable de tres asesinatos (el de John Kilbride, 12 años, la citada Lesley y Edward Evans, de 17). También confesó los de Pauline y Keith Benett.</p> <p>A pesar de ocupar una celda aislada en la cárcel, acabó siendo ingresado repetidas veces en el hospital tras ser herido por otros reclusos. En 1985 fue diagnosticado como psicópata y trasladado a un hospital psiquiátrico. Desde entonces ha solici-</p>

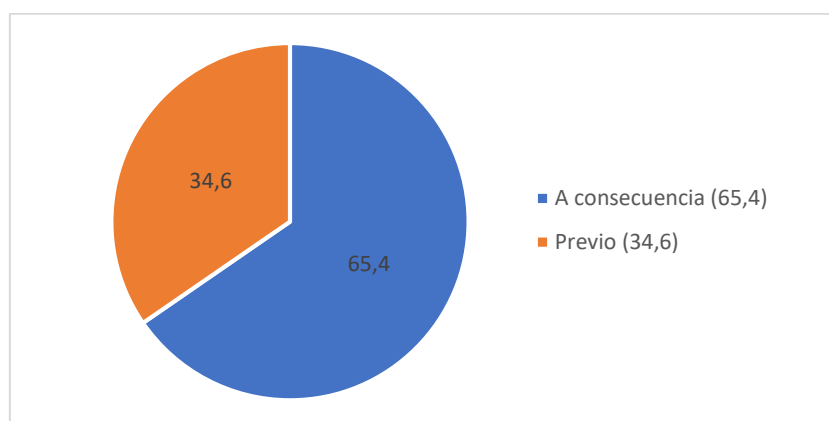
Por último, y antes de pasar a los resultados obtenidos por el Grupo SV, también queremos reseñar dos ejemplos en los que la referencia a los problemas de salud mental de los agresores aparece acompañada por un contexto explicativo que resta capacidad de “causalidad” a los mismos y especifican que no tuvieron relevancia en los sucesos:

EP-20170914-c4	EP-20171024-27
Pederastia	Homicidios
Grupo SA	Grupo SA
“Condenado por posesión de pornografía infantil un exmonitor de los Maristas”	“Condenado a 27 años de cárcel el descuartizador de Majadahonda”
<p>desestimó, al considerar que el voyeurismo al que el abogado de Terenci G. achacaba el comportamiento de su defendido no tenía relevancia alguna para el caso.</p> <p>Además de ocho años de cárcel, la Audiencia le impuso la inhabilitación para cualquier profesión que implique contacto</p>	<p>Los psiquiatras dijeron durante el juicio: “Puede estar loco pero no es tonto”. Y la juez concluye que el hecho de que tenga esquizofrenia paranoide no significa que tenga anuladas sus facultades mentales, ya que no se ha establecido una relación entre el delirio y los hechos cometidos.</p>

4.3. La salud mental de las víctimas: Grupo SV

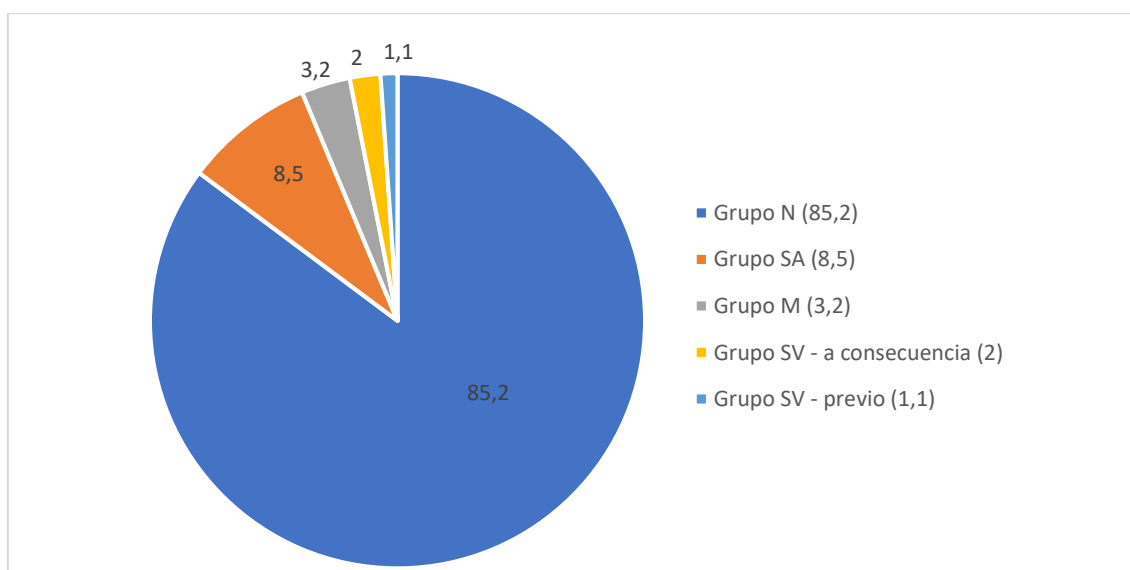
En total, 52 piezas informativas fueron clasificadas dentro del Grupo SV, es decir, el 3,1 por ciento de unidades que formaron parte de la muestra y el 26,4 por ciento del Grupo S. Es innegable la elevada desproporción existente con respecto al volumen del Grupo SA, especialmente teniendo en cuenta que la mayoría de piezas que hicieron referencia a la salud mental de las víctimas aludían a la aparición de dichos problemas como consecuencia de la vivencia del crimen (34, el 65,4 por ciento).

Figura 18 (gráfico), elaboración propia. *Clasificación del Grupo SV entre las referencias a la salud mental previa de las víctimas o como consecuencia del delito.*



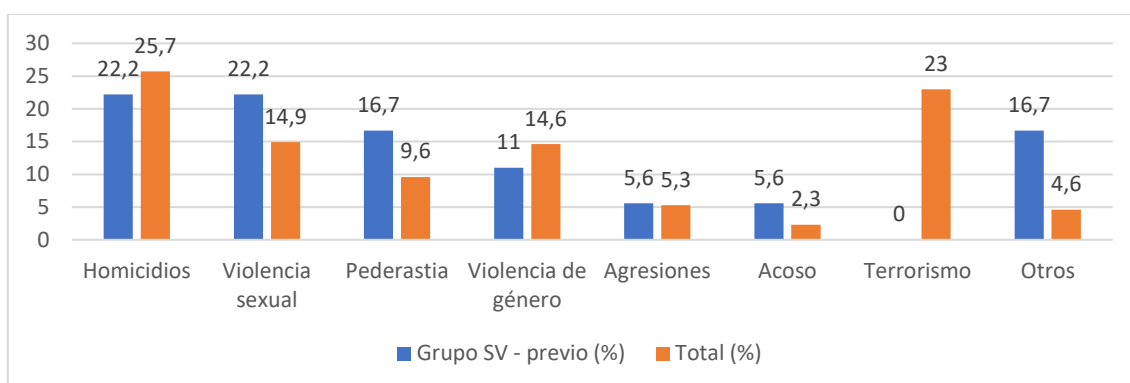
Es decir, tan solo 18 de las piezas del Grupo SV hicieron referencia a personas con problemas de salud mental como víctimas de actos violentos. Esta cifra supone únicamente el 1,1 por ciento de la muestra estudiada y el 9,1 por ciento del Grupo S.

Figura 19 (gráfico), elaboración propia. *Clasificación (%) de la muestra según su referencia a términos relacionados con salud mental.*



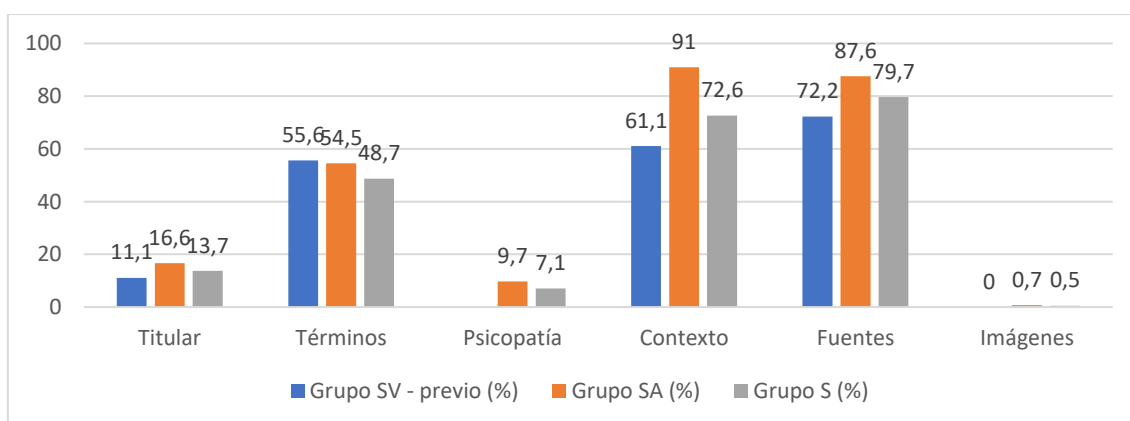
La distribución de estas 18 piezas informativas según la tipología delictiva, salvo algunas excepciones, se asemejó a la distribución del conjunto de la muestra estudiada. Los puntos en los que se hallaron mayores discrepancias fueron las categorías “Terrorismo” y “Otros”. Esta diferencia puede deberse al hecho de que en las acciones terroristas las víctimas no son elegidas de una manera específica y a la amplia variedad de tipologías delictivas de la categoría “Otros” (en este apartado, 2 piezas correspondieron a casos de incitación al suicidio y 1 a maltrato).

Figura 20 (gráfico), elaboración propia. *Clasificación del Grupo SV - previo según la categoría delictiva. Comparativa con el total de la muestra.*



Como hemos visto en el apartado “2.3. Salud mental y violencia: un vínculo complejo” del capítulo “2. MARCO TEÓRICO. Estigma, violencia y medios de comunicación”, las personas que tienen problemas de salud mental presentan una mayor vulnerabilidad ante la posibilidad de ser víctimas de actos violentos que la población general. Sin embargo, esta realidad, en gran medida, no ha estado presente en las noticias analizadas ya que, tal y como muestran los resultados obtenidos, más de la mitad de las piezas (el 61,1 por ciento) no incluyeron un contexto que explicase la relación del trastorno con el delito. Además, estas piezas no presentaron, sustancialmente, un mejor tratamiento en cuanto a la salud mental:

Figura 21 (gráfico), elaboración propia. *Evaluación (%) del Grupo SV - previo. Comparativa con los grupos S y SA.*



La nota media obtenida por estas 18 piezas alcanzó los 2 puntos y, aunque es sensiblemente mejor a las alcanzadas por el total del Grupo S y la subdivisión SA (2,2 y 2,6, respectivamente), aún se encuentra en una posición muy elevada que indica que, de media, cada pieza informativa incurrió en dos errores (especialmente la inclusión de términos estigmatizantes y las ausencias de contexto explicativo y fuentes especializadas).

Con respecto a las piezas que carecen de un contexto explicativo, lo más habitual, como se puede ver en los siguientes ejemplos, es que en las piezas la referencia al trastorno mental de la víctima aparezca de manera aislada, como un simple apunte que caracteriza a la persona:

EP-20171117-25	EM-20170918-32
Pederastia	Violencia sexual
Grupo SV - previo	Grupo SV - previo
“Un tribunal condena a 17 años a un cura de Badajoz que abusó de dos niños”	“Piden dos años de prisión por abusar de una menos”
<p>cinco de libertad vigilada, en un fallo fechado el pasado martes y al que ha tenido acceso EL PAÍS.</p> <p>La segunda víctima es un monaguillo de la parroquia, de 12 años, que sufre un trastorno intelectual. “Se lo llevo a uno de los dormitorios de la casa parroquial, se acostó en una cama con él y le pidió que le realizará una</p>	<p>contra una mujer en A Coruña. Para cada uno de ellos, el Ministerio Público pide 15 años de cárcel.</p> <p>Según la Fiscalía, los tres hombres supuestamente abusaron de una mujer «que padece un retraso mental leve» al regresar de una noche de ocio. Al parecer, uno de ellos mantenía una relación sentimental esporádica con ella.</p>

Esta total ausencia de más explicación sobre los problemas de salud mental de las víctimas, más allá de su simple referencia, representa una buena oportunidad para abrir el debate sobre la idoneidad de incluir este tipo de datos en las unidades informativas. En el seno de la práctica periodística debería reflexionarse sobre la función que estas referencias estarían cumpliendo dentro de las informaciones de sucesos porque, si bien un adecuado uso de las mismas podría contribuir a aumentar el conocimiento general sobre una de las consecuencias del estigma de la salud mental (la mayor vulnerabilidad ante abusos y agresiones), la completa ausencia de más explicaciones podría entenderse como un intento por dotar de sensacionalismo y dramatismo las informaciones de sucesos. En este sentido, las piezas LV-20170515-26 y LV-20170725-21 son dos buenos ejemplos de cómo se puede tratar la salud mental de las víctimas de manera adecuada en este tipo de informaciones:

LV-20170515-26	LV-20170725-21
Otros: incitación al suicidio	Violencia de género
Grupo SV - previo	Grupo SV - previo
“‘La ballena azul’ no es un juego... Es un delito”	“La violencia familiar golpea a las mujeres con trastorno mental”
<p>a caer en la trampa. “En esos casos se trata de personas muy pasivas y con nula capacidad de iniciativa”, considera. Así que el perfil idóneo para caer en la trampa de <i>La ballena azul</i> sería el de niños y niñas “a los que aún les queda energía para embarcarse en un plan como el propuesto con esos retos. Serían personas que acaban de salir de una depresión grave y están en fase de recuperación o que presentan cuadros leves”, augura este psicólogo.</p> <p>Muchos psicólogos y psiquiatras han empezado a investigar el fenómeno, nacido en Rusia (en</p>	<p>Y apunta las razones de esta mayor vulnerabilidad: “Cuando existe una dependencia estrecha para las actividades básicas se incrementa el riesgo de violencia, y también cuando no se tienen recursos económicos propios, como les ocurre a muchas de estas mujeres; en segundo lugar, si una persona con trastornos verbaliza que es objeto de violencia se tiende a no creerla y no recibe apoyos; y el estigma de la enfermedad hace que sean personas con poca participación social, aisladas, y con escasos apoyos personales, lo que facilita el camino al maltratador”. En este sentido, se-</p>

5. CONCLUSIONES

En base a los datos presentados en el capítulo anterior, el análisis de las informaciones relativas a sucesos de carácter violento publicadas durante el año 2017 por las ediciones en papel de *El País*, *El Mundo* y *La Vanguardia* (un total de 1694 piezas) nos permiten extraer las siguientes conclusiones que confirman, parcialmente, nuestras hipótesis iniciales:

- En líneas generales, aunque el volumen de piezas informativas que hicieron referencia a los posibles problemas de salud mental de los agresores (el 8,2 por ciento) puede equipararse al “riesgo atribuible poblacional”¹³ asociado a las personas con trastorno mental grave (en torno al 5 por ciento) (López et al., 2009a: 197), la elevada frecuencia con la que estas referencias aparecieron en la categoría delictiva de “Homicidios” (el 20,3 por ciento) nos conduce a suponer que los medios de comunicación analizados sobreestimaron la relevancia de la salud mental en la génesis de los homicidios y asesinatos sobre los que informaron.
- A estos efectos, para los medios de comunicación analizados la figura del “enfermo mental” esencialmente estuvo vinculada con la del “homicida” (un 60,7 por ciento de las referencias a la salud mental de los agresores estuvieron relacionadas con homicidios).
- Aunque las personas con trastornos mentales son víctimas de actos violentos con mayor frecuencia que causantes de los mismos (Uriarte, 2005: 2), fue un porcentaje ínfimo de la muestra (el 1,1 por ciento) el que hizo referencia a la salud mental (previa al suceso) de las víctimas. Además, en más de la mitad de estos casos (el 61,1 por ciento) las informaciones no hicieron ninguna referencia a la vulnerabilidad que este hecho suponía para la víctima o al motivo que justificaba la referencia a su salud mental en el relato.
- Con respecto al tratamiento informativo, las piezas que incluyeron referencias a la salud mental (tanto de agresores, como de víctimas) de media incurrieron en más de dos errores (2,2). Las piezas referidas a la salud mental de los agresores cayeron en una media más elevada de errores (2,6) y las referidas a la salud mental (previa al suceso) de la víctima en una menor (2). En conclusión, podemos afirmar que, aunque con una ligera diferencia, el tratamiento informativo de las piezas fue inadecuado tanto para el caso de los agresores como para el de las víctimas.

¹³ *Population attributable risk* (López et al., 2008: 54): fracción de la violencia social atribuible a un determinado colectivo.

Tampoco existieron grandes diferencias en cuanto al tratamiento informativo según la tipología delictiva.

- En lo que respecta a los errores más frecuentes, en torno a tres cuartas partes de las mismas no explicaron la relevancia y relación del problema mental con respecto al suceso (72,6 por ciento). Este error estuvo presente en casi la totalidad de las piezas que se referían a la salud mental de los agresores (91 por ciento), hecho que puede contribuir a reforzar la llamada “falacia de la causa única”, es decir, la tendencia a considerar que la existencia de un trastorno mental es el principio que explica todas y cada una de las actitudes y conductas de una persona (Balasch et al., 2016: 70). Por su parte, aunque fue menos habitual en las piezas que se refirieron a los problemas de salud mental (previos al suceso) de las víctimas, la ausencia de un contexto que explicase la relación del trastorno mental de la víctima con el suceso también se situó en porcentajes muy elevados (61,1 por ciento).
- El uso de terminología relativa a la salud mental y la psiquiatría con connotaciones negativas estuvo presente en prácticamente la mitad de las piezas informativas (el 48,7 por ciento). Su uso apenas varió cuando las referencias a la salud mental fueron relativas a los agresores o a las víctimas (con problemas mentales previos al suceso), aunque fue ligeramente más habitual en el segundo caso (54,5 y 55,6 por ciento, respectivamente). Esto nos lleva a concluir que no existe una conciencia clara de la importancia que el uso del lenguaje tiene en la estigmatización de la salud mental.
- Por su parte, la inclusión de referencias a la salud mental en los titulares de las piezas informativas y la confusión entre trastornos mentales y psicopatía estuvo presente en, aproximadamente, una décima parte de las piezas analizadas (13,7 y 7,1 por ciento, respectivamente). En el caso de las piezas referidas a agresores, su presencia fue algo más elevada: la referencia injustificada en el titular subió hasta el 16,6 por ciento y la confusión con la psicopatía hasta el 9,7 por ciento (debido a que la figura del “psicópata” está únicamente ligada a la del agresor).
- La inclusión de fuentes especializadas solo estuvo presente en una quinta parte del conjunto de piezas que hicieron referencia a problemas de salud mental (el 20,3 por ciento). Esta frecuencia cayó considerablemente en las piezas que se refirieron a agresores y fue algo más elevada en las piezas que trataron la salud mental previa de las víctimas (el 27,8 por ciento). Sin embargo, un dato relevante en este apartado es que la inclusión de este tipo de fuentes no mejoró sustancialmente el tratamiento informativo de las piezas referidas a los agresores que, en algunos aspectos, incluso fue peor: el uso de términos estigmatizantes fue más habitual (del 54,5 al 55,6 por ciento), así como también creció la confusión entre trastorno mental y psicopatía

(del 9,7 al 16,7 por ciento). Por su parte, la ausencia de un contexto explicativo descendió considerablemente, aunque siguió presente en más de la mitad de las piezas (del 91 al 66,7 por ciento).

- Con respecto al uso de imágenes, podemos afirmar que, con respecto al tema que nos ocupa, los medios de comunicación analizados no contribuyeron a reforzar el estigma y los estereotipos en salud mental a través de esta vía: tan solo una de las 197 piezas que hicieron referencia a problemas de salud mental estuvo ilustrada por una fotografía que calificamos como inadecuada.
- De la misma manera, el uso de terminología psiquiátrica o relacionada con la salud mental de manera metafórica fue muy escaso (tan solo el 3,2 por ciento de la muestra), de modo que no lo consideramos uno de los puntos clave en el proceso de estigmatización de las personas con trastorno mental a través de los medios analizados.
- A modo de resumen, y con respecto a los objetivos que nos planteábamos al inicio de esta investigación, podemos concluir que el volumen de referencias a los posibles problemas de salud mental de agresores y víctimas no se encuentra dentro de unos márgenes que puedan equipararse a la realidad (sobrestimado en el caso de los agresores e infraestimado en el de las víctimas). De la misma manera, aunque las imágenes que acompañaban a las piezas informativas no fuesen inadecuadas y el uso metafórico de terminología psiquiátrica fuese prácticamente anecdótico, el tratamiento informativo de este tipo de informaciones no cumplió con los criterios esgrimidos por las guías de medios desarrolladas por asociaciones de afectados e instituciones públicas, pudiendo contribuir de este modo a reforzar el estigma que vincula comportamiento violento con trastorno mental.
- El hecho de que las pocas piezas informativas que incluyeron fuentes especializadas no ofreciesen, sustancialmente, un mejor tratamiento informativo sobre la salud mental, nos lleva a concluir que no basta con que los profesionales de la información acudan a este tipo de fuentes y, aunque las guías de estilo pueden convertirse en un medio eficaz para evitar el tratamiento inadecuado de este tipo de informaciones, no basta con crearlas, es necesario desarrollar campañas para difundirlas entre los periodistas (Muñoz et al., 2009: 328). Del mismo modo, también se hace indispensable llevar a cabo otro tipo de medidas y acciones que contribuyan a aumentar el conocimiento de los profesionales de la comunicación sobre la realidad e implicaciones psico-sociales de la salud mental (en el Anexo 2 incluimos una propuesta). Una formación especializada en este ámbito contribuiría a que periodistas y demás profesionales de los medios pudiesen interpretar y transmitir

adecuadamente los mensajes que les lleguen desde las fuentes especializadas, así como a valorar de forma crítica la conveniencia de informar en cada caso sobre la salud mental de los protagonistas de los hechos noticiosos. No se trata en ningún caso de impedir que los medios de comunicación no informen sobre hechos negativos, sino que estos se traten correctamente, sin añadir falsas ideas o exageraciones (López et al., 2008: 68) y sin que la enfermedad mental se convierta en presunta culpable.

- Por otro lado, aunque pueda parecer que la prensa y los contenidos informativos en general sean los que mayor influencia tengan sobre las percepciones de la población, los programas de entretenimiento como películas, series de ficción, programas magacín, concursos, etc. juegan también un papel muy importante en la conformación de la imagen pública de la salud mental (Mena et al., 2010: 605). Por ello, sería muy interesante ampliar el objeto de esta investigación a ese otro tipo de formatos para valorar, de manera amplia, en qué medida y cómo están vinculando los medios de comunicación en su conjunto el comportamiento violento con la existencia de trastornos mentales.

6. BIBLIOGRAFÍA

Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación (AIMC), (2017) *Estudio General de Medios (EGM): de febrero a noviembre de 2017*. Madrid, AIMC.

American Psychiatric Association (APA), (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5*. Quinta edición. Arlington, APA.

Arbach, K. y A. Andrés-Pueyo, (2007) "Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20" en *Papeles del Psicólogo*. Vol. 28, núm. 3, año 2007, ejemplar dedicado a: Predicción de la violencia, pp. 174-186.

Arnaiz, A. y J. J. Uriarte, (2006) "Estigma y enfermedad mental" en *Norte de Salud Mental*. Núm. 26, año 2006, pp. 49-59.

Balasch, M. et al., (2016) *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016*. Barcelona, Apunts.

Comunidad de Madrid, (2011) *Declaración de Madrid contra el estigma y la discriminación de las personas con enfermedad mental*. Madrid.

David, L., (2016) "Contra el estigma. Estereotipos, medios de comunicación y salud mental" en *Mètode: Revista de difusió de la Investigació de la Universitat de València*. Núm. 91, año 2016, ejemplar dedicado a: SheSciencie ciencia con perspectiva de género, pp. 22-27.

Fernández-Ballesteros, E. C., (2006) "La Psicología criminal en la práctica pericial forense" en Soria, M. A. y D. Sáiz (coord.), *Psicología criminal*. Madrid, Pearson Prentice Hall.

García, L., (2011) "El armario social y mediático de la enfermedad mental" en Suárez, J. C. (coord.), *La ética de la comunicación a comienzos del siglo XXI (libro de actas)*. Primer Congreso Internacional de Ética de la Comunicación, 29, 30 y 31 de marzo de 2011, Universidad de Sevilla, Facultad de Comunicación. Edufora / Editorial Mad S.L., pp. 301-327.

García-Lago, V., (2002) "¿Educamos en prejuicios o en valores?" en *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*. Núm. 7, año 2002, ejemplar dedicado a: Plástica y musical, pp. 4.

Goffman, E., (2016) *Estigma. La identidad deteriorada*. Primera edición, 10ª reimpresión. Buenos Aires, Amorrortu.

González, C., (1997) “Identidad, alteridad y comunicación: definiciones y relaciones” en *Signo y pensamiento*. Vol. 16, núm. 30, año 1997, pp. 77-84.

González, O., (2009) “Enfermedad mental, estigma y legislación” en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 29, núm. 104, año 2009, pp. 471-478.

González, S., et al., (2008) “Violencia asociada con los trastornos esquizofrénicos” en *Archivos de Psiquiatría*. Vol. 71, núm. 2-4, año 2008, pp. 109-127.

Guimón, J., (2004a) “La evaluación del respeto a los derechos humanos de los pacientes psiquiátricos: Un manual de calidad” en *Avances en Salud Mental Relacional*. Vol. 3, núm. 1, marzo 2004.

Guimón, J., (2004b) *La discriminación de los pacientes mentales: Un reto para los Derechos Humanos. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos. Núm. 28*. Bilbao, Universidad de Deusto.

Hernández, M., (2011) “Enfermedad mental y delito. Una perspectiva europea” en *Documentación Social*. Núm. 161, año 2011, pp. 133-152.

León, H. M., (2005) “Estigma y enfermedad mental: Un punto de vista histórico-social” en *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizán*. Vol. 6, núm. 1, enero-junio 2005, pp. 33-42.

López, M., (2007) “Medios de comunicación, estigma y discriminación en salud mental. Elementos para una estrategia razonable” en *L'Information Psychiatrique*. Vol. 10, núm. 83, año 2007, pp. 793-799.

López, M. et al., (2008) “La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible” en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 28, núm. 101, año 2008, pp. 43-83

López, M., Laviana, M. y A. López, (2009a) “Estigma social, violencia y personas con trastornos mentales graves” en Markez, I., Fernández, A. y P. Pérez-Sales (coord.), *Violencia y salud mental. Salud mental y violencias institucional, estructural, social y colectiva*. XXIV Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 3-6 de junio de 2009, Cádiz. Gráficas Andrés Martín, pp. 187-207.

López, M. et al., (2009b) “Problemas de salud mental y actitudes sociales en la ciudad de Sevilla. Resultados generales del estudio ‘Salud mental: imágenes y realidades’” en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 30, núm. 106, año 2010, pp. 2019-248.

María, H., (2010) “Enfermedad mental y violencia en los medios de comunicación. ¿Una asociación ilícita?” en *Quaderns de Psicologia*. Vol. 12, núm. 1, año 2010, pp. 95-107.

Mateo, E., (2013) “Estudio sobre el trato del colectivo con trastornos mentales en los periódicos de El País y El Mundo, desde 1997 a 2011” en *Revista Española de Comunicación en Salud*. Vol. 4, núm. 2, año 2013, pp. 83-92.

Mena, A. L. et al., (2010) “Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad mental” en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 30, núm. 108, año 2010, pp. 597-611.

Menárguez, M., (2015) *El pirómano y el incendiario. Una perspectiva desde la Criminología Clínica*. Tesis de máster. Elche, Centro CRIMINA, Universidad Miguel Hernández.

Munilla, R. V., (2012) “Enfermedad mental grave y duradera: vinculación entre rehabilitación psicosocial y hechos delictivos” en *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*. Núm. 21, año 2012, pp. 219-242.

Muñoz, M. et al., (2009) *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid, Editorial Complutense.

Navarro, J. A. y A. Olmo, (2016) “Análisis de la información sobre la enfermedad mental en los medios audiovisuales” en *Estudios sobre el mensaje periodístico*. Núm. 22 (2), año 2016, pp. 847-860.

Obertament y Grup Barnils, (2014) *Observatori de Mitjans i salut mental. Informe 2014: Mites i estereotips sobre salut mental*. Barcelona, Apunts.

Obertament y Grup Barnils, (2015) *Observatori de Mitjans i salut mental. Informe 2015: Salut mental y violencia*. Barcelona, Apunts.

Ochoa, S. et al., (2011) “Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia” en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 31, núm. 111, año 2011, pp. 477-489.

Olmo, M., (2005) “Prejuicios y estereotipos: un replanteamiento de su uso y utilidad como mecanismos sociales” en *XXI. Revista de Educación*. Núm. 7, año 2005, pp. 13-24.

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2013) *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra, OMS.

Organización de las Naciones Unidas (ONU), (2006) *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Nueva York, ONU.

Organización de las Naciones Unidas (ONU), (2014) Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad. Comentario General número 1. *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*.

El País, (2014) *El País: Libro de estilo*. 22ª edición. Madrid, Ediciones El País.

Pastor, M., (2006) “Trastornos de la personalidad” en Rodes, F. (director), *Enfermedad mental. Aspectos médico-forenses*. Madrid, Díaz de Santos.

Pérez, C. et al., (2015) “Esquizofrenia en la prensa: ¿el estigma continúa?” en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 35, núm. 128, año 2015, pp. 721-730.

Pérez, L., Utrera, E. y M. J. Lopera, (2014) “Influencia del autoestigma o estigma internalizado en el funcionamiento social y apoyo social en pacientes con enfermedades mentales atendidos en la Comunidad Terapéutica de Salud Mental” en *NURE Investigación: Revista científica de enfermería*. Vol. 11, núm. 72, septiembre-octubre 2014, pp. 1-8.

Puertas, S., (2004) “Aspectos teóricos sobre el estereotipo, el prejuicio y la discriminación” en *Seminario médico*. Vol. 56, núm. 2, año 2004, pp. 135-144.

Ramos, S., (2016) “Hacia una comprensión y “erradicación” del estigma y la discriminación en salud mental” en *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. Vol. 23, núm. 2, año 2016, pp. 82-86.

Rodes, F., (2006) *Enfermedad mental. Aspectos médico-forenses*. Madrid, Díaz de Santos.

Runte, A., (2005) *Estigma y esquizofrenia: qué piensan las personas afectadas y sus cuidadores*. Tesis doctoral. Granada, Departamento de Medicina Legal, Toxicología y Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Granada.

Thornicroft, G., (2007) “Elementos para combatir la discriminación de las personas con enfermedad mental” en *Norte de Salud Mental*. Vol. 7, núm. 28, año 2007, pp. 16-22.

Torres, M., (2016) “Alfabetización en salud mental, estigma e imaginarios sociales” en *Imagonautas: revista interdisciplinar sobre imaginarios sociales*. Núm. 8, año 2016, pp. 50-63.

Trujillo, M. J., Poza, M. A. y N. Portero, (2016) “Similitudes y diferencias entre actitudes, estereotipos y prejuicios sociales” en Molero, M. M. et al. (comps.), *Avances de investigación en salud a lo largo del ciclo vital*. ASUNIVEP.

Uriarte, J. J., (2003) “El estigma y la ignorancia” en *Norte de Salud Mental*. Vol. 5, núm. 16, año 2003, pp. 91.

Uriarte, J. J., (2005) “Violencia, enfermedad mental y estigma” en *Newsletter de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal (SEPL)*. Núm. 14, año 2005, pp. 1-4.

Velasco, R., (2013) “De-construyendo el estigma en salud mental” en *Psychology, Society & Education*. Vol. 5, núm. 1, año 2013, pp. 91-102.

Zabala, C., (2017) *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: Análisis de la relación con delitos y reincidencia*. Madrid, Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior.

ANEXO 1. Trastornos mentales, sintomatología, factores clínicos de riesgo y conductas delictivas relacionadas más frecuentes en el ámbito penal

Elaboración propia basada en APA (2014), Fernández-Ballesteros (2006) y Rodas (2006).

TRASTORNO	DESCRIPCIÓN	FACTORES DE RIESGO	DELITOS ASOCIADOS
Retraso mental	Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio que implica alteraciones adaptativas al entorno.	<ul style="list-style-type: none"> · Dificultades de aprendizaje y atención · Escasa tolerancia a la frustración · Escaso control de los impulsos · Desinhibición · Alta <i>influenciabilidad</i> 	<ul style="list-style-type: none"> · Exhibicionismo y abusos sexuales · Pequeños hurtos y robos · Incendios · Agresiones y homicidios
Delirium (síndrome confusional)	Alteración, generalmente transitoria, de la conciencia acompañada de alteraciones en las funciones cognitivas y/o perceptivas.	<ul style="list-style-type: none"> · Confusión y desorientación · Impulsividad · Experimentación de miedos · Alucinaciones amenazadoras 	<ul style="list-style-type: none"> · Delitos contra las personas · Autolesiones
Demencia	Deterioro intelectual, crónico y progresivo, que repercute en las actividades cotidianas.	<ul style="list-style-type: none"> · Control de los impulsos disminuido · Desinhibición · Alteraciones que afectan al juicio crítico y al sistema de valores · Contraste entre la personalidad previa y la actual · Deterioro de la memoria 	<ul style="list-style-type: none"> · Delitos sexuales sin violencia · Pequeños hurtos · Omisiones
Trastornos esquizofrénicos	Abanico de distorsiones de la percepción, del pensamiento y de las emociones que comprometen las funciones esenciales del sujeto de la vivencia de la individualidad, singularidad y dominio de sí mismo, conservando generalmente la claridad de la conciencia y la capacidad intelectual.	Tipo paranoide:	· Agresiones y homicidios
		<ul style="list-style-type: none"> · Ideas delirantes · Hostilidad · Alucinaciones auditivas 	
		Tipo desorganizado:	· Cualquier tipo de delito, caracterizado por ausencia de móvil y posterior frialdad e indiferencia
		<ul style="list-style-type: none"> · Frialdad afectiva 	
		Tipo catatónico:	· Agresiones
		<ul style="list-style-type: none"> · Impulsividad (tras la fase de estupor) 	
		Tipo residual:	· Estafas
		<ul style="list-style-type: none"> · Personalidad empobrecida · Alta <i>influenciabilidad</i> 	<ul style="list-style-type: none"> · Delitos contra la propiedad · Delitos sexuales

Trastorno de ideas delirantes (paranoia)	Presencia de ideas delirantes no extrañas (persecutorias, celotípicas...), pero persistentes, que no se deben a ningún otro trastorno ni a causa orgánica.	<ul style="list-style-type: none"> · Desarrollo insidioso de la ideación delirante · Conservación plena de las funciones cognitivas y de la capacidad intelectual · Premeditación patológica 	<ul style="list-style-type: none"> · Agresiones y homicidios · Amenazas · Acusaciones falsas
Trastornos del estado de ánimo	Alteración del humor o de la afectividad, por defecto o por exceso, en el sentido de la depresión o de la euforia, respectivamente.	Depresión: <ul style="list-style-type: none"> · Tristeza · Pérdida de interés · Falta de concentración · Pensamientos negativos · Alucinaciones · Delirios 	<ul style="list-style-type: none"> · Negligencias profesionales · Homicidios por compasión, seguidos de suicidio
		Manía: <ul style="list-style-type: none"> · Autoestima exagerada · Irritabilidad · Excitación · Impulsividad · Abuso de alcohol · Alucinaciones · Delirios 	<ul style="list-style-type: none"> · Exhibicionismo y agresiones sexuales · Estafas y delitos económicos · Agresiones y peleas · Alteración del orden público
Trastornos del control de los impulsos	Presencia de impulsos irresistibles a realizar un acto perjudicial para la persona o para terceros. El sujeto experimenta una sensación de tensión creciente antes de ejecutar la acción y bienestar y liberación después de llevarla a cabo, acompañada o no de arrepentimiento.	Trastorno explosivo intermitente: <ul style="list-style-type: none"> · Agresividad desproporcionada e incontrolada 	<ul style="list-style-type: none"> · Agresiones y homicidios · Delitos contra la propiedad
		Cleptomanía: <ul style="list-style-type: none"> · Impulsividad de sustraer objetos que no se necesitan y sin finalidad lucrativa 	<ul style="list-style-type: none"> · Robos y hurtos
		Piromanía: <ul style="list-style-type: none"> · Deseo irrefrenable de provocar incendios 	<ul style="list-style-type: none"> · Provocación de incendios · Falsas alarmas
		Ludopatía: <ul style="list-style-type: none"> · Deseo irrefrenable de participar en juegos de azar donde la recompensa es inmediata 	<ul style="list-style-type: none"> · Abandono de obligaciones · Robos · Estafas y delitos económicos

ANEXO 2. Simulación de un curso para profesionales de la información

Partiendo de las conclusiones expuestas en el estudio y aceptando que los medios de comunicación son, sin duda, una de las principales fuentes de conocimiento sobre la enfermedad mental en occidente (Muñoz et al., 2009: 368), consideramos que no basta con tomar medidas destinadas a la sensibilización de los profesionales de la comunicación sobre el estigma en salud mental. Es necesario aumentar sus conocimientos teóricos sobre este complejo campo, por lo que nos hemos propuesto trazar unas primeras líneas sobre cómo podría implementarse un curso especializado en salud mental y violencia destinado a profesionales de la información y qué aspectos teóricos debería incluir para ser lo más completo posible. Así como la lucha contra el estigma requiere de la acción conjunta y coordinada de todos los agentes sociales (Balasch et al., 2016: 9), un curso de estas características necesitaría de la colaboración de profesionales y expertos en las diferentes ramas académicas involucradas (Psiquiatría, Criminología, Sociología, Psicología y Ciencias de la Comunicación), así como de personas que viven con trastornos mentales y sus familiares para poner una voz real a las problemáticas a las que se enfrentan con motivo del estigma.

Como punto de partida, sería indispensable reforzar en los asistentes la idea de la responsabilidad que recae sobre el trabajo periodístico por la proyección social que tienen los medios de comunicación (David, 2016: 27), que combatir las actitudes negativas hacia las personas con trastornos mentales derivadas del estigma es una cuestión básica que atañe a los Derechos Humanos (Guimón, 2004b: 35) y que la educación de la población y la ampliación de una información de calidad sobre asuntos que están relacionados con estas personas son esenciales para acabar con su situación de discriminación social (Runte, 2005: 302).

Un curso de estas características podría desarrollarse en base al siguiente plan docente:

- **Lugar y horas de dedicación:**

El primer “curso-piloto” podría desarrollarse en 20 horas, divididas en cinco sesiones de cuatro horas cada una. Para asegurar la eficacia y continuidad del curso, sería preferible que este se desarrollase en días consecutivos y en entornos en los que los asistentes se sientan cómodos, como salas de reuniones o espacios adecuados situados en las propias redacciones de los medios de comunicación. Se trata de que los periodistas sientan la actividad como un elemento intrínseco a su trabajo y puedan evitar tener que realizar desplazamientos a lugares desconocidos.

- **Competencias a desarrollar:**

La finalidad última de la actividad formativa es que los profesionales de la información sepan cómo tomar, “sobre la marcha”, decisiones que atañen al tratamiento informativo que les otorgarán a determinadas informaciones durante sus jornadas laborales. De esta manera, las competencias a desarrollar durante el curso son la incentivación del pensamiento crítico sobre la relevancia del modo en el que se hace referencia a la salud mental en las noticias de sucesos; la creación de un conocimiento base sobre Psiquiatría, Criminología y Bioética que permita realizar juicios críticos sobre los datos obtenidos así como utilizar terminología neutra y no estigmatizante; y la generación de una conciencia social más amplia que permita observar los hechos violentos dentro de su contexto y no como meros sucesos cargados de sensacionalismo.

- **Objetivos de aprendizaje:**

En este apartado, el objetivo es que los asistentes adquieran unos conocimientos básicos sobre Sociología, Psicología, Criminología, Psiquiatría forense y Bioética, directamente relacionados con la salud mental, que les permitan desarrollar la práctica periodística sin caer en los estereotipos imperantes, neutralizando el estigma en salud mental y tratando, poco a poco, de combatirlo.

- **Bloques temáticos:**

El contenido temático del curso debería, en líneas generales, abarcar los siguientes contenidos teórico-prácticos para ofrecer una visión completa de la materia tratada, la mayoría de los cuales hemos desarrollado a lo largo de este estudio:

- **Definición de “estigma” y configuración del mismo a través de sus componentes cognitivos, emocionales y conductuales.** Este apartado también requiere la definición de los conceptos de “estereotipo”, “prejuicio” y “discriminación”, así como de las funciones psico-sociales que cumplen cada uno de ellos y de sus implicaciones individuales y colectivas que juegan un papel fundamental en su expansión y supervivencia. Este apartado, aunque pueda parecer introductorio, es esencial para que los asistentes puedan entender que basta un solo acto violento cometido por una persona con trastorno mental para que emerjan las ideas tradicionales que pesan sobre estas personas (López et al., 2008: 53) y los logros alcanzados por otro tipo de campañas anti-estigma se desvanezcan.
- **Descripción y características del estigma en salud mental.** En este punto se debe ofrecer una imagen lo más amplia posible sobre todas las implicaciones (sociales e

individuales, externas e internas) que el peso del estigma tiene sobre las personas afectadas. Conceptos como la “discriminación estructural”, el “estigma anticipado” o “percibido”, el “estigma internalizado” o “auto-estigma” (entre otros), así como su génesis y consecuencias deben exponerse en este apartado. Una de las conclusiones que los asistentes deben entender al final de este bloque temático es que tanto la clase social baja, el desempleo o la falta de recursos sociales que se asocian con la enfermedad mental como consecuencia directa del estigma, son también características asociadas con el comportamiento violento (González et al., 2008: 111). Sería de gran interés acompañar este apartado temático con el testimonio real personas afectadas por el estigma para que los asistentes puedan comprobar cómo se materializan en la vida cotidiana las dificultades y problemáticas descritas.

- **Relación entre enfermedad mental y violencia.** Durante el curso deben esclarecerse los aspectos clave sobre la compleja relación que existe entre los problemas de salud mental y la violencia. Debe exponerse con claridad que las tasas de victimización de las personas con enfermedad mental multiplican por 14 las tasas de la población general (Uriarte, 2005: 2), que tienen muchas más probabilidades de ser víctimas de actos violentos que causantes de los mismos, que su “riesgo atribuible poblacional” es muy bajo (López et al., 2008: 54), que la mayoría de estos actos son cometidos por un volumen muy bajo del colectivo y que el gran destinatario del comportamiento violento suelen ser ellos mismos (a través de la autoagresión y el suicidio). También sería interesante mencionar a modo introductorio (su desarrollo debería ser ampliado en el siguiente bloque temático) que la existencia de un trastorno mental no explica *per se* la comisión de actos violentos.

- **Conceptos básicos sobre enfermedad mental y Psiquiatría forense.** Entre la amplia ignorancia y confusión que existe en la población general sobre la salud mental, se ha determinado que es habitual que las personas que no tienen una relación cercana con los trastornos mentales confundan los diferentes trastornos entre sí, que creen que existe una causa única que explica la génesis del trastorno, que equivoquen efectos secundarios derivados de la medicación con síntomas del trastorno o que no conozcan las diferencias entre síntomas positivos y negativos¹⁴ (Balasch et al., 2016: 65). Este bloque temático debería incluir definiciones esclarecedoras sobre todos estos conceptos básicos, así como explicaciones sobre los diferentes tipos de trastornos y su evolución y desarrollo a través de diferentes fases (crisis, reagudizaciones y etapas de

¹⁴ “Los síntomas positivos son el conjunto de signos que provocan situaciones de excitación, alteraciones de la percepción, conductas delirantes, etc., mientras que los síntomas negativos son los que ocasionan aplanamiento emocional o nula comunicación, desconexión con el entorno, etc.” (Balasch et al., 2016: 65).

remisión). Estas nociones básicas sobre Psiquiatría deberían entroncar con los conceptos más básicos del Derecho Penal que encuentran relación con la salud mental, como son la “imputabilidad” y las “capacidades cognitivas” y “volitivas”. A continuación, deberían exponerse los trastornos que de forma más habitual suelen tener relevancia en el ámbito penal, en relación siempre con la sintomatología de riesgo y las conductas delictivas que suelen estar relacionadas con ella (en el Anexo 1 se puede encontrar un resumen detallado sobre este apartado). Lo más importante es que los asistentes logren comprender que para que la existencia de un trastorno mental tenga relevancia penal éste ha debido jugar un papel fundamental en el desarrollo y génesis del comportamiento violento. En este apartado también deberían impartirse nociones básicas trastornos de la personalidad (especialmente la psicopatía) y en qué se diferencian de los trastornos mentales, sobre todo en cuanto a distorsión de la percepción de la realidad e imputabilidad penal, para evitar confusiones futuras al informar sobre cualquiera de los dos.

- **Debates sobre aspectos bioéticos, derecho a la información y a la intimidad.**

Aunque siempre es recomendable que cualquier actividad formativa se desarrolle en un clima que fomente la participación activa de los asistentes, el apartado temático más relevante para que ésta se lleve a cabo debe ser éste. Llegados a este punto, los asistentes deberían estar preparados para, con los conocimientos adquiridos de los anteriores bloques, iniciar diversos debates sobre cómo los medios de comunicación pueden mejorar el tratamiento de las informaciones sobre sucesos sin reforzar el estigma que vincula violencia y enfermedad mental. Por ejemplo, la mayoría de familiares de personas con trastorno mental consideran que no es ético que se publique la enfermedad que tienen los agresores y que se especifiquen los diagnósticos (Muñoz et al., 2009: 325). De la misma manera, las personas con trastorno mental manifiestan que cuando escuchan expresiones coloquiales que hacen referencia a la salud mental en los medios de comunicación se sienten maltratadas, aunque estas se utilicen de manera genérica y metafórica y no estén dirigidas hacia ninguna persona concreta (Balasch et al., 2016: 48). Deberían generarse debates abiertos sobre en qué medida no informar sobre un diagnóstico o no reproducir literalmente las declaraciones de un entrevistado por considerarlas ofensivas contra las personas con enfermedad mental podría ser considerado una limitación del derecho a la información o, al contrario, una vulneración del derecho a la intimidad y la dignidad de las personas involucradas. Como profesionales de la información, seguro que los asistentes podrán ofrecer puntos de vista novedosos y enriquecedores con los que llegar, todos juntos, a conclusiones consensuadas que se materialicen en nuevas formas de hacer periodismo de sucesos

más responsables y menos sensacionalistas y estigmatizantes. Los ejemplos mostrados a lo largo de este estudio (disponibles en el Anexo 3) serían un buen punto de partida para introducir estas cuestiones e iniciar dichos debates.

- **Metodología:**

Es importante que todos y cada uno de los contenidos teóricos estén acompañados por ejemplos prácticos que ayuden a entender unos conceptos que, en la mayoría de los casos, serán totalmente nuevos para los asistentes. Igualmente es vital que en ningún momento se haga sentir a los periodistas como enemigos, ni se plantee la hipótesis de que se trata de censurar su trabajo. Tan solo son personas normales que, como miembros de una sociedad que desconoce la realidad sobre la enfermedad mental, inconsciente e involuntariamente comparten los prejuicios que existen sobre ella (Obertament y Grup Barnils, 2014: 25). Por ello, ante todo, debe crearse un clima de debate y confianza en el que impere la idea de que combatir el estigma que pesa sobre la salud mental no es solo una asignatura pendiente en el logro efectivo de los Derechos Humanos, sino también derribar la principal barrera que impide la recuperación de estas personas (Mena et al., 2010: 598) y que ellos, como portavoces de la sociedad, pueden jugar un papel fundamental en esta tarea.

Por tanto, el curso estaría guiado por clases magistrales acompañadas de ejemplos reales y apoyadas por soportes audiovisuales (según las preferencias del profesorado), y debates-coloquios grupales iniciados tras la exposición de ejemplos concretos extraídos de la prensa (como los expuestos en el Anexo 3).

- **Evaluación de conocimientos:**

Dado que la finalidad del curso no es la expedición de ningún título, sino la concienciación y la creación de nuevos conocimientos en los asistentes, el apartado de evaluación cobra un carácter simbólico. El profesorado deberá ser el encargado de valorar, subjetivamente, el grado de calado de los contenidos en los asistentes, a través de los diálogos y debates que se generen en las sesiones. En todo caso, como método para reforzar los conocimientos, puede establecerse una prueba final, tipo test, con la que los asistentes comprueben su nivel de conocimiento sobre los temas expuestos.

- **Evaluación del curso:**

Finalmente, para evaluar la eficacia y adecuación de la actividad formativa, deberían llevarse a cabo dos tipos de acciones. En primer lugar, una encuesta de satisfacción en la que los asistentes puedan valorar diferentes aspectos del curso (como la duración, el interés de los contenidos, la metodología, su motivación para asistir a nuevas actividades...). En base a los

resultados, el curso debería ir perfilándose para ser más eficiente de cara a futuras ediciones. En segundo lugar, sería interesante comprobar en la práctica la efectividad de la actividad comprobando si el tratamiento informativo de las informaciones de sucesos ha variado tras la celebración de la actividad. Para ello, deberían realizarse sendos estudios (como el llevado a cabo en este trabajo), uno previo y otro posterior, sobre el medio y las informaciones elaboradas por los periodistas asistentes. De esta manera, podremos comprobar el grado de adecuación de la actividad formativa y, con ello, potenciar la celebración de nuevas ediciones.

Por último, cabe destacar que, para llevar a cabo un curso de estas características, sería de gran interés establecer lazos de colaboración con alguna o varias de las asociaciones de familiares y afectados mencionadas en el estudio (responsables de la redacción de muchas de las guías de medios expuestas en el capítulo “3. Metodología”). Muchas de estas asociaciones ya disponen de largo recorrido a la hora de elaborar campañas de sensibilización y disponen de gabinetes de comunicación con los que mantienen contacto con los profesionales del periodismo. Además, por su amplia experiencia, harían posible acceder de manera sencilla a profesionales de la Psiquiatría, personas con problemas de salud mental y patrocinadores dispuestos a colaborar en un proyecto de estas características.

ANEXO 3. Piezas informativas presentes en el texto

EM-20170128-39	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Homic.	Gr.SA	1	1	0	1	0



Dos sanitarios acceden al instituto de Villena en el que se produjo la agresión mientras una mujer abandona el centro. EFE

SUCESOS UN JOVEN «BRILLANTE» EN LOS ESTUDIOS, PERO «SOLITARIO Y DISTANTE»

«HA IDO A POR TODOS CON EL CUCHILLO»

Un estudiante de 17 años hiere con arma blanca a cinco compañeros de clase en un instituto de Alicante / La Policía investiga si era víctima de acoso escolar o sufrió un brote psicótico

D.MOLTÓ / G. PEÑALOSA VILLENA

Aunque algunos de sus compañeros lo habían visto por los pasillos a primera hora, A. faltó ayer por la mañana a Lengua, la primera clase del día para los alumnos de 2º de Bachillerato del Instituto de Educación Secundaria Las Fuentes, en Villena (Alicante). Ya llevaban 20 minutos de la segunda hora cuando los estudiantes y la profesora de Historia se quedaron petrificados al escuchar un fuerte portazo. «Fue todo muy rápido. Le

preguntamos qué hacía ahí parado y de repente sacó un cuchillo de cocina y se puso como un loco y fue a por todo el mundo chillando que estaba harto», contaba ayer una alumna.

El caos se apoderó del aula. «Todos empezaron a gritar, había gente saltando por encima de las mesas, otros escondiéndose...». A Andrea, la chica que tenía más cerca, le clavó el arma blanca en la espalda y también hirió en el abdomen y en el mentón a su compañero de

pupitre, Alejandro, que se le enfrentó y acabó reduciéndolo hasta que llegaron los servicios sanitarios y la Guardia Civil.

Afortunadamente, ninguna de las heridas que presentaban los cinco jóvenes a los que alcanzó el cuchillo eran graves. Tampoco los cortes que se hizo en los dedos de una mano el presunto agresor.

El suceso sí generó un gran revuelo y un estado de nerviosismo generalizado. De hecho, la profesora que en esos momentos estaba en

el aula (de 54 años) y otro alumno del instituto –un chico de 13 que se desmayó posteriormente en el patio– fueron atendidos por crisis de ansiedad. Hasta el centro se desplazaron psicólogos e inspectores educativos, según señalaron fuentes de la Consejería de Educación de la Generalitat Valenciana.

Y mientras la actividad volvía a la normalidad –las clases se reanudaron en todo el centro, excepto en el aula donde se produjo el incidente, la Guardia Civil y la Policía Judicial

empezaban a investigar los detalles.

Pese a que la primera persona agredida fue una chica, pronto se descartó que respondiera a motivos sentimentales, ya que el ataque se produjo de forma aleatoria y el arrestado no tenía una relación especial con ninguno de sus compañeros.

Con un «currículum académico excelente», era un joven con un «comportamiento normal» y «estaba integrado» en el ambiente escolar, aseguraba el alcalde del municipio, Francisco Javier Esquembre, quien matizaba que, pese a ello, se mostraba «un poco reservado y era distante y solitario».

El relato de los compañeros apunta a que había recibido en el pasado algunas «bromas» por sus buenas calificaciones. Tras ser dado de alta, el compañero que lo aplacó comentaba a los periodistas congregados en el instituto que el detenido sí podría haber sido objeto de comentarios como «qué notas tan altas sacas» o «vaya chaqueta 'gordica' que llevas», aunque descartó que –según su opinión– sufriera ningún tipo de *bullying*.

Sobre el trato que mantenía con él en clase, el alumno añadió que este curso «se ha ido uniendo más», pero que «siempre ha tenido ese toque de ser un poco cerrado». Añadió sobre el agresor que, aunque saca buenas notas, «no es tan bueno porque le dedica muchísimo tiempo a los estudios en su casa».

Fuentes de la investigación apuntaron que el joven fue trasladado a un hospital en la vecina población de Elda para ser evaluado psicológicamente ante la posibilidad de que hubiese sufrido un brote psicótico. También apuntaron que se investiga si existe algún antecedente de problemas de salud mental en su familia.

Una vez cumplimentadas las diligencias y realizados los interrogatorios, el detenido pasó a disposición de la Fiscalía. Seguramente, la gravedad de los hechos comportará la adopción de medidas cautelares.

EM-20170517-48	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Homic.	Gr.SA	0	0	1	1	0

**IAN
BRADY**

Torturó y mató a cinco menores en la década de 1960. Ingresado desde 1995 en un hospital de alta seguridad de Liverpool, su abogado defendió que Brady no tenía información sobre el paradero de los restos de Keith Bennett, asesinado a los 12 años y la única de las cinco víctimas cuyo cadáver nunca fue encontrado

Asesino en serie británico

CONXA RODRÍGUEZ

Los asesinatos del páramo se han convertido en lo más repulsivo y sádico de la historia de las crueldades en Reino Unido o Europa. Sus protagonistas fueron una pareja joven, Ian Brady, que murió el lunes a los 79 años de edad; y su compañera Myra Hindley, fallecida en el 2002 a los 60 años. De los cinco menores que mataron, el cuerpo de uno de ellos, Keith Bennett, de 12 años, no ha sido localizado en las praderas donde fueron enterrados los otros.

Ian Brady se desplazó con la policía a buscar el cadáver, al cabo de 40 años, sin poder hallarlo. Las torturas y asesinatos a los menores se produjeron en Saddleworth, cerca de Manchester, entre 1963 y 1965, dos años que generaron terribles titulares de prensa por la desaparición de niños. En total, desaparecieron cinco niños, entre 10 y 17 años de edad. Las niñas Lesley Ann Downey, de 10 años, y Pauline Reade, de 16, recibieron torturas sexuales. Sus gritos fueron grabados en un magnetofono por Myra Hindley, quien además tomó fotos del suplicio de los inocentes. Estos materiales sirvieron como pruebas judiciales que vieron y oyeron los padres de las víctimas en 1966, cuando Ian y Myra fueron juzgados. Él ingresó en la cárcel con cadena perpetua. Fue declarado culpable de tres asesinatos (el de John Kilbride, 12 años, la citada Lesley y Edward Evans, de 17). También confesó los de Pauline y Keith Bennett.

A pesar de ocupar una celda aislada en la cárcel, acabó siendo ingresado repetidas veces en el hospital tras ser herido por otros reclusos. En 1985 fue diagnosticado como psicópata y trasladado a un hospital psiquiátrico. Desde entonces ha solici-



GREATER MANCHESTER POLICE HANDOUT / EFE

tado en varias ocasiones el traslado a prisión para morir allí, una petición que nunca fue atendida. Llevaba varios años enfermo de cáncer.

Pero, ¿qué hizo de Ian Brady un asesino y torturador? Es uno de los interrogantes que quedan por resolver. Huérfano de padre, nació en Glasgow (Escocia), donde vivió con su madre, Peggy, quien lo dio en adopción convirtiéndose en Ian Sloane. Peggy mantenía contacto con su hijo hasta que los Sloane renunciaron a la adopción por el comportamiento de Ian, inadaptado y dedicado al hurto. En 1954, Peggy y su marido, el irlandés, Patrick Brady, se mudaron a Manchester con Ian, convertido en un joven criminal con estancias en la cárcel que alternaba con trabajos como el de carnicero. De ahí se le relaciona con la brutalidad de algunos de los asesinatos.

Mientras trabajaba en un bar tras salir de la cárcel conoció a Myra

Hindley, con la que tramaron el rapto y sacrificio de víctimas inocentes. Para enterrar el cuerpo de Edward Evans contaron con la complicidad de David Smith, quien tras la sepultura fue a la policía a delatar a sus compinches. En cambio, Ian Brady, quien ya entonces era alcohólico y ludópata, siempre se ha mostrado frío. La madre de Keith Bennett le imploró regularmente que identificara la fosa de su hijo para que ella pudiera saber dónde estaba. Sin embargo, murió sin conseguirlo.

En 1999 Brady se declaró en huelga de hambre, aunque le fue suministrada alimentación inducida. A pesar de los años transcurridos desde las escalofrantes ejecuciones, aún ocupaba titulares de prensa.

Ian Duncan Stewart Brady. psicópata y asesino en serie, nació el 2 de enero de 1938 en Glasgow y murió el 15 de mayo de 2017 en Liverpool.

EM-20170812-29-b	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Homic.	Gr.SA	0	1	0	1	0

Investigan un segundo fallecimiento en Alcalá

La mujer murió de modo extraño hace dos años y también fue atendida por la auxiliar detenida

ANA MARÍA ORTIZ / PABLO GIL MADRID

La Policía Nacional ha reabierto el caso de otra paciente del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid) fallecida en extrañas circunstancias en 2015. Se trata de una mujer mayor que también fue atendida por la auxiliar de enfermería Beatriz L.D. Esta fue detenida el pasado sábado acusada de haber matado a Consuelo D., de 86 años, inyectándole aire en las venas, según informaron Europa Press.

Luisa M., como se llamaba la fallecida hace dos años, murió en similares circunstancias que Consuelo D., también en la Unidad de Medicina Interna de la planta quinta del hospital donde Beatriz, de 37 años, ha estado trabajando la última

década. La auxiliar de enfermería fue ya entonces investigada pero el caso se cerró por falta de pruebas.

Este periódico se ha puesto en contacto con el hermano de Consuelo D., la mujer de 86 años cuya inexplicable muerte –el pasado 2 de agosto, cuando iban a darle el alta– provocó la detención de Beatriz L. D tres días después. «Se ha decretado el secreto de sumario y mientras no se levante y se sepa lo que ha pasado no voy a dar mi opinión», es todo cuanto dice. Sólo añade el «enorme disgusto» que la muerte de su hermana en estas circunstancias le ha provocado.

Según han publicado algunos medios, tras la defunción de la primera paciente, en 2015, el Juzgado



La auxiliar Beatriz L.D.

de Instrucción número 4 de Alcalá de Henares ordenó instalar una cámara en la planta 5 B del hospital. Esta cámara podría haber grabado imágenes que presuntamente señalarían a la auxiliar como la trabajadora que habría inyectado aire en las venas a Consuelo D.

Los agentes también manejan otros indicios, aunque no pruebas,

que la relacionarían con los asesinatos. Como que entre ambas muertes ella estuvo de baja médica y que pasó por un cuadro de depresión tras separarse de su marido.

La existencia de dos muertes inexplicables presuntamente relacionadas con Beatriz L. D. ha hecho que la Policía revise las historias clínicas de todos los fallecimientos extraños durante su turno.

Además, la Policía recibió ayer varias llamadas de familiares de personas fallecidas en el Hospital Príncipe de Asturias que fueron atendidas por la auxiliar detenida. Los investigadores deberán averiguar ahora si estas sospechas tienen algún fundamento o son fruto de la psicosis que una caso como este provocar en la opinión pública. «Atendió a mi padre en el 2008. Entró por una crisis epiléptica y falleció. Nos dijeron que fue por culpa de un virus del hospital. Ella le llevaba la comida, el vasito de la medicación... La recuerdo perfectamente», dice a EL MUNDO una de las personas que se han puesto en contacto con la policía de Alcalá de Henares.

EM-20170824-12-b	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Homic.	Gr.M	-	-	-	-	-

Psicosis terrorista en Rotterdam

Detienen a un español que iba borracho y conducía una furgoneta con bombonas para uso doméstico

IMANE RACHIDI LA HAYA
FERNANDO LÁZARO MADRID

Los atentados de Barcelona y Cambrils abren un escenario en el que la psicosis y las falsas alertas proliferan. Ayer por la noche se canceló un concierto en Rotterdam después de que la policía holandesa detuviera a un hombre de nacionalidad española en estado ebrio que conducía una furgoneta «llena de bidones de gas» y que circulaba cerca de una sala de conciertos. Al cierre de esta edición, fuentes de la lucha antiterrorista explicaron a este periódico que el incidente no tenía co-

nexión con los atentados ocurridos la semana pasada cometidos en Cataluña. Los bidones de gas serían para uso doméstico.

El vehículo, como se puede apreciar en la imagen que acompaña a este texto, tenía matrícula española.

El alcalde de la Rotterdam, Ahmed Aboutaleb, había explicado tras conocerse el incidente que las autoridades estaban llevando a cabo una investigación sobre una posible amenaza terrorista en la ciudad, cuando «se encontraron con una furgoneta Renault Kangoo blanca, con matrícula es-



La furgoneta con matrícula española que causó la alerta ayer en Rotterdam. AFP

pañola, que tenía dentro bidones de gas», en Mijnsheerenlaan, en la zona sur de Rotterdam.

El concierto, que iba a dar Allah-Las, fue suspendido y la banda californiana de rock fue trasladada a «una localización se-

guir».

Unas mil personas iban a asistir al evento. La Policía despidió las calles colindantes y procedió a indagar una posible relación del español detenido con la «posible amenaza» que mantuvo en alerta a las autoridades de Ro-

terdam toda la tarde. El alcalde también explicó que «la alerta» había sido comunicada en la mañana de ayer por el Servicio de Información de la Guardia Civil y que era «lo suficientemente seria» como para tomar la decisión de cancelar el concierto.

Hasta el momento, en Holanda

no se ha producido un atentado del calado de los que el IS ha cometido en Barcelona, París, Berlín o Londres. Sin embargo, y como en el resto de países europeos, las autoridades mantienen el estado de alerta. Cabe recordar, que personas relacionados con los atentados de París y Bruselas pasaron por Holanda.

En junio, un holandés fichado por las autoridades por estar potencialmente radicalizado fue detenido mientras grababa en el exterior del Philips Stadium en Eindhoven (sur), uno de los más grandes del país, según informa Afp.

EM-20170918-32	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
VioSex	SV-pr.	0	1	0	1	0

PIDEN DOS AÑOS DE PRISIÓN POR ABUSAR DE UNA MENOR

El acusado contactó con la víctima a través de las redes sociales

A CORUÑA

La Sección Primera de la Audiencia Provincial de A Coruña celebrará el próximo día 21 el juicio contra un hombre acusado de abusar sexualmente de una menor con la que contactó a través de las redes sociales, según informa el Tribunal Superior de Justicia de Galicia.

La Fiscalía solicita para este individuo dos años y medio de prisión por unos hechos que ocurrieron en 2015, después de que el acusado contactase con la menor, de 15 años, a través de la red social Badoo.

En la tarde de ese día, en la localidad de Betanzos, consiguió que la joven subiera a su coche y, una vez allí, intentó besarla, algo a lo que ella se negó. Aun así, él continuó realizando tocamientos a la menor, llegando incluso a enseñarle sus genitales. La adolescente alegó, entonces, que su madre la llamaba para poder salir del coche, sin que se volviera a producir un contacto entre ellos con posterioridad.

AGRESIÓN SEXUAL

Por otra parte, la misma Audiencia celebrará el día 20 el juicio contra tres hombres acusados de un delito continuado de agresión sexual contra una mujer en A Coruña. Para cada uno de ellos, el Ministerio Público pide 15 años de cárcel.

Según la Fiscalía, los tres hombres supuestamente abusaron de una mujer «que padece un retraso mental leve» al regresar de una noche de ocio. Al parecer, uno de ellos mantenía una relación sentimental esporádica con ella.

EP-20170128-21	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
V.Gen.	Gr.SA	0	0	1	1	0

Un hombre asesinó en julio de 2014 a su compañera y la hija de esta, de nueve años. Seis meses antes, la justicia no atendió correctamente una denuncia previa por maltrato

“No volverás a ver a la niña jamás”

J. ANTONIO HERNÁNDEZ, Madrid
La vida fue extremadamente cruel con la niña dominicana Argelys Leonela. Cuando estaba en el vientre de su madre, a su padre lo mataron de un tiro durante un atraco en Santo Domingo. Su abuela materna la crió y, cuando cumplió los siete, la envió a España para que se reuniera con su madre. Lo que siguió fue un infierno: durante los dos años y seis meses que pasó en Madrid fue continuamente maltratada por el novio de su madre, que acabó arrojando a ambas a un pozo de agua fecales de Zamora el 1 de julio de 2014. No está claro si ya estaban muertas cuando las tiró.

Acosaba a ambas y el único consuelo para la niña era cuando él no estaba. Y algunos fines de semana de paseo con su abuela paterna, Lorenzana Sánchez, conocida como Ayda, una dominicana de 60 años. Ayda llevaba muchos meses presintiendo lo peor: “Veía a la niña nerviosa, atemorizada;



Ayda, la abuela de la niña asesinada junto a su madre. / J. A. H.

zada; me confió que la pareja de su madre se ponía como loco, les pegaba y rompía muebles a patadas”. Pero durante mucho tiempo Adolfinia, la madre de la niña, restó importancia al asunto y regañaba a la menor cuando le contaba cosas a la abuela. Pero Adolfinia,

de 30 años, estaba atemorizada. En un diario que intervino la policía en la casa, dejó escrita la siguiente petición: “Dios, te ruego que alejes a este hombre de mí y mi hija; es muy malo”.

Cuando Raúl Álvarez, de 34 años, —el novio— iba a recogerla,

Ayda se descomponía. El 15 de enero de 2014 —seis meses antes del asesinato— Ayda no aguantó más y denunció el calvario de su nieta en los juzgados de plaza de Castilla. En su escrito, describía la gravedad de lo que estaba ocurriendo. La deficiente atención en el juzgado resultó fatal. “Si los jueces hubiesen actuado ni mi nieta ni su madre estarían muertas, y Raúl, en la cárcel”, dice la abuela.

Poco antes de desaparecer la niña, la abuela recibió un mensaje desde un teléfono oculto. “No volverás a ver a la niña jamás”. La amenaza se cumplió. El juicio contra este doble asesino confeso se celebrará a partir del 13 de febrero en la Audiencia de Madrid. Hasta el momento, se ha negado a declarar en sede judicial. No queda claro en la autopsia cómo las mató. Los forenses alegan que los cuerpos, arrojados a un pozo de aguas fecales, fueron hallados con un alto grado de descomposición. Su caso lo tramitó un juzgado de violencia machista. En la causa no consta ningún informe psiquiátrico de Raúl. Se le considera totalmente cuerdo.

El Consejo General del Poder Judicial ha analizado este caso por una denuncia de la abuela y concluye que la “administración de justicia” falló ante el auxilio pedido. Ayda reclama al Estado 125.000 euros de indemnización. El Consejo ha informado al Ministerio de Justicia de que se ha producido “un funcionamiento anormal de la Administración de Justicia” y debe ser indemnizada.

EP-20170819-04		Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Homic.	Gr.SA	0	1	0	1	1	0



Tres agentes de policía atienden a una persona tras el ataque ayer en Turku. / KIRSI KANERVA (AFP)

Finlandia amplía la vigilancia tras un apuñalamiento con dos muertos y seis heridos

ADRIÁN SOTO, Helsinki

La tranquila e idílica ciudad portuaria de Turku en el occidente de Finlandia se transformó repentinamente ayer en un viernes de terror. Poco después de las cuatro de la tarde, un joven perpetró un apuñalamiento masivo que causó la muerte a dos

transeúntes y heridas a otras seis personas, según informó después la policía en una rueda de prensa. El ataque, un día después de los atentados en España, llevó a reforzar la vigilancia. Las autoridades pidieron tiempo para determinar la identidad del agresor y sus motivos.

Los 20 minutos de terror ocurrieron en la plaza Central de Turku, que, con 160.000 habitantes, es la tercera ciudad finlandesa, al día siguiente de que 14 personas murieran en un doble atentado en Cataluña. "Yo estaba con una amiga en la terraza de un restaurante de la Plaza Central, a esa hora había muchísima gente. De pronto oímos gritos desesperados de una mujer y cundió la alarma. Se trataba de una chica joven que había sido herida de gravedad en

el cuello. Pude ver al agresor que todavía blandía un cuchillo. Era un hombre joven de aspecto extranjero, declaró la testigo Laura Laine a la radio pública finlandesa, Yle. Entre las víctimas hay una menor de 15 años. El agresor siguió su periplo hasta la plaza de la Madera, ubicada a unos 300 metros. La policía, que había recibido la primera llamada a las 16.02 (una hora menos en España peninsular) le siguió los pasos y lo neutralizó con un disparo en una pierna,

según explicaron en la comparecencia de la ministra del interior y el jefe de la policía. Según las fuerzas de seguridad la vida del agresor no corre peligro.

Otros testigos aseguraron que el agresor gritó "Allā hu Akbar" (Allā es grande, en árabe) pero la policía no confirmó tal circunstancia.

En su comparecencia ante los medios, el comisario de policía Markus Laine explicó que según los primeros indicios el agresor actuó solo. "Por ahora



estamos cotejando su identidad con todo los organismos de seguridad, también con Interpol. Aún no estamos en condiciones de tipificar los hechos. Espero que podamos hacerlo mañana [por hoy], aseguró Laine.

La ministra de Interior, Paula Risikko, detalló que, por el momento, las fuerzas de seguridad no están tratando lo ocurrido como un ataque terrorista, aunque advirtió de que la línea de investigación podría cambiar. "Tenemos que dejar a la

policía que realice su trabajo en paz. Si, puede tratarse de un acto de terrorismo", respondió a preguntas de los reporteros, pero añadió: "Pero también puede ser obra de un enfermo mental e incluso de una venganza. Démosle tiempo a la policía que analice todas las cámaras de vigilancia", manifestó la ministra a la televisión finlandesa.

Inmediatamente después del suceso, la policía evacuó la zona, pidió a la ciudadanía que se quedara en sus casas y lanzó un amplio despliegue en busca de posibles cómplices del agresor detenido. Las fuerzas de seguridad finlandesas también reforzaron la seguridad en el aeropuerto y estación de trenes de Helsinki. Unas horas después, la ministra del Interior aseguró que el centro de Turku volvía a ser seguro.

Confianza en la policía

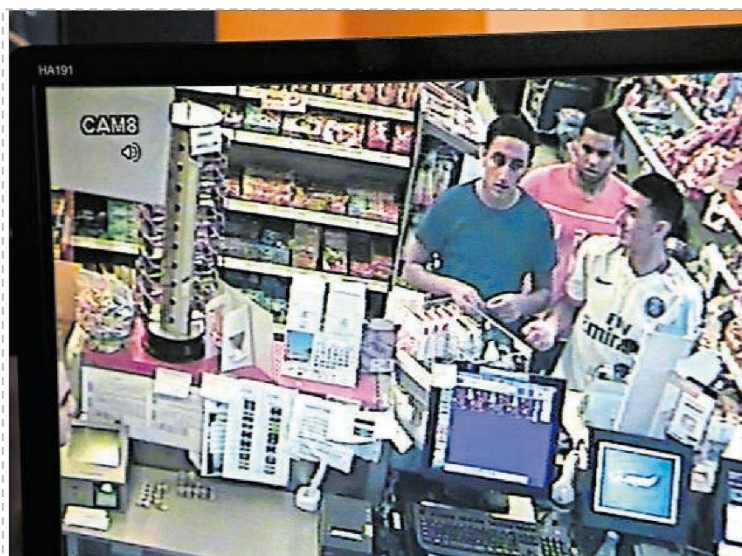
La tranquila Finlandia no había experimentado tanto sobresalto desde las matanzas de estudiantes en dos institutos, hace diez años. "No hemos sido capaces de confirmar la identidad de esta persona, hemos estado en contacto con el servicio de inmigración porque parece extranjero", dijo la ministra.

Finlandia, que tuvo tradicionalmente una política restrictiva con respecto a la inmigración, se ha visto desbordada a partir de 2014. Así la inmigración procedente de Oriente Próximo se ha quintuplicado. Sobre todo en 2015 cuando llegaron al país 36.000 refugiados a través de la ruta Grecia, Balcanes y Europa Central.

Pero algunos observadores finlandeses ven el *modus operandi* como típicamente yihadista. Según explicó ayer el investigador del Instituto de Política Exterior (UPI) Mika Aaltola "por ahora Finlandia se había escapado de la oleada de atentados. Pero somos un blanco blanco, por lo tanto, era cuestión de tiempo", dice el académico.

El primer ministro, Juha Sipilä, ofreció sus condolencias a las víctimas. "Es un día de dolor para todo el país. Hoy corresponde estar con las víctimas y debemos mantener la confianza en que nuestros organismos de seguridad cumplirán con su labor".

EP-20170827-20	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Terror.	Gr.SA	1	1	1	0	0



La cámara de seguridad de un área de servicio de la A7 graba a tres de los terroristas de Cambrils.

Los expertos coinciden en que los terroristas no son enfermos mentales

En la cabeza de los radicales

MARTA FERNÁNDEZ, Madrid

"Es el objetivo de su vida y están a punto de cumplirlo, ¿cómo van a estar? Para ellos es como una celebración. Llevan un año esperando algo que consideran importante. No están relajados. Están activados". Ángel Gómez, profesor titular de Psicología Social en la UNED, explica el comportamiento de los cinco terroristas que, antes de atacar en Cambrils, pararon hasta cuatro veces en una gasolinera para comprar las últimas cosas que necesitaban. Las cámaras de seguridad captaron su imagen en la caja. Comentan. Uno se ríe. Otro pregunta algo. Sin levantar sospechas. En la última de las visitas, se llevan comida y bebidas sin alcohol. La grabación provoca una sensación turbadora y una pregunta: ¿cómo pueden comportarse así? ¿quién se come un bocadillo antes de intentar matar a quien se ponga por delante?

"Cuando te enfrentas a una imagen como esa, choca. Parece incongruente". Según Luis de la Corte, doctor en Psicología y director de Estudios Estratégicos y de Inteligencia en el Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad de la UAM, la sorpresa que nos provoca la escena tiene que ver con el estereotipo que nos hemos formado de los terroristas: "Los terroristas son personas distintas a la mayoría por su orientación para cometer atentados especialmente crueles, pero en otras muchas facetas de su psicología son personas normales". Destaca De la Corte el ambiente de camaradería en la escena de la gasolinera. "Está claro que si efectivamente el imán de Ripoll fue el líder,

fue un líder muy eficaz a la hora de cohesionarlos y de crear un grupo que se sentía muy unido".

Eso los lazos con el grupo son fundamentales para analizar el comportamiento de los terroristas. Junto a un equipo internacional de investigadores, el profesor Ángel Gómez ha elaborado una teoría para tratar de explicar por qué los yihadistas están dispuestos a matar por los suyos y por sus creencias. "Tienen un vínculo visceral con su grupo", apunta Gómez, "pero además ellos consideran que el grupo no es solo con los que hacen el atentado, sino la gente del Estado Islámico que está en Siria y a la que no han visto jamás. Los consideran su familia y eso es algo que les hace sentirse invulnerables y protegidos". Eso y el desprecio por la muerte, que es la recompensa final. "Cuando se integran en un proyecto terrorista, por muy monstruoso que nos

El componente familiar del extremismo

El yihadismo se nutre desde hace ya tiempo de la segunda generación de inmigrantes. Es un patrón que se repite en los últimos atentados en Europa. Otro rasgo de estas células es la existencia de lazos familiares entre sus integrantes. Los criminólogos han estudiado la importancia de la relación familiar en la delincuencia juvenil o en las bandas organizadas. También en el yihadismo. Se trata de

"Se creen diferentes, escogidos, como un supermusulmán" dice un investigador

"Tienen un vínculo visceral con su grupo", afirma un psicólogo

una cuestión de confianza. Según Luis de la Corte "la relación de familiaridad es una relación de extrema confianza" que contribuye a que los miembros de la célula se refuercen unos a otros. "Cuando uno se radicaliza en compañía", explica "lo que está experimentando constantemente es que sus opiniones cada vez más radicales son validadas por las opiniones del otro".

parezca", añade Luis de la Corte, "es un proyecto ilusionante. Una ilusión que piensan que está justificada y que tendrá una recompensa".

Deriva indetectable

Cuando comenta el video de la gasolinera, Miguel Perlado, coordinador del Grupo de Trabajo sobre Derivas Sectarias del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña, señala cómo el amparo del grupo hace que se sientan reforzados. "Se creen diferentes, escogidos, como alguien que está en un nivel superior, se ven incluso como un supermusulmán". Aunque para Perlado, el elemento que mejor explica el comportamiento de los terroristas en la estación de servicio es el mismo que sirve para entender cómo sus vecinos conviven con ellos sin sospechar nada. "Siempre se dice que actúan como si nada pasara... Y ese 'como si' es lo que sorprende a los ojos del observador. Pero la explicación pasa por una fuerte disociación. Como los médicos de la Alemania nazi que por la mañana gasaban judíos y por noche iban a casa. ¿Cómo es posible? Pues sí".

La deriva radical de un yihadista es en muchas ocasiones indetectable. Son capaces de mostrar una cara ante la sociedad mientras están preparando una masacre. "Los últimos días antes de una acción se comportan todavía de una forma más normal para no despertar sospechas. Eso no lo hace alguien que tenga un problema mental. Son personas completamente normales", concluye el profesor Ángel Gómez.

"No, no son psicópatas. Otra cosa es que el proceso de adoctrinamiento los psicopatie, los insensibilice y los endurezca", comenta Perlado, que insiste en que las técnicas de captación y reclutamiento son idénticas a las de las sectas. Como en las sectas, los reclutados reprograman a sus adeptos eligiendo siempre a los sujetos más proclives a sumarse a la causa. De la Corte es tajante: "La radicalización es un cambio psicológico que afecta a todas las dimensiones del comportamiento y de la vida. Cambian de actitudes, de valores, de visión de futuro, de proyectos. Pero no son enfermos mentales".

En el caso de Barcelona a De la Corte le llama la atención la juventud de los terroristas, "los individuos radicalizados están muy por debajo de la media de edad tanto en España como en la UE. Es también atípico porque, hasta donde sabemos, Internet no ha jugado un papel importante o incluso no lo ha llegado a tener. Y eso va contra las tendencias recientes".

Destaca el experto que en los últimos años la Red ha servido para acortar los plazos de los procesos de radicalización porque "genera una frecuencia de interacción en tiempo real, instantánea". Sirve para inocular el virus del radicalismo de forma más rápida. Sin embargo, la adhesión realmente sólida se produce por la influencia del líder espiritual. Es él quien los coordina y los estructura. Los terroristas de Ripoll no son lobos solitarios. Basta con ver las imágenes de las cámaras de seguridad de la estación de servicio. Juntos. Como si nada fuera a pasar. Como si nada hubiera pasado.

EP-20170914-c4	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Peder.	Gr.SA	0	0	0	1	0



Fachada de la escuela de los Maristas de Sants-Les Corts. / ALBERT GARCIA

Condenado por posesión de pornografía infantil un exmonitor de los Maristas

M. ALCOBENDAS, Barcelona

La Audiencia Provincial de Barcelona condenó ayer a un exmonitor de los Maristas a ocho años de cárcel por un delito de pornografía infantil. Entre 2012 y 2014, Terenci G. Z. intercambió más de 4.000 fotografías y vídeos de niñas menores de 16

años que la propia sentencia califica de “repugnantes” por su violencia. El condenado, que durante ese tiempo trabajó en la escuela de los Maristas de Sants-Les Corts de Barcelona, tiene pendiente un juicio por abusos sexuales cometidos presuntamente contra menores de ese centro.

El exmonitor de los maristas accedió e intercambió pornografía infantil a través de una cuenta de Skype que compartía con usuarios de otros países. También buscaba y descargaba material de la *deep web*, a sabiendas de que así su rastro sería mucho más difícil de seguir. A raíz de un primer registro, en 2014, la policía ya incautó centenares de imágenes almacenadas en su ordenador y otros dispositivos informáticos. Algunas habían sido borradas, pero los Mossos d'Esquadra consiguieron recuperarlas. Durante ese tiempo, Terenci almacenó el material en el mismo ordenador que compartía con su familia. También estaba en contacto con otros usuarios, con quienes mantenía “conversaciones dirigidas expresamente al intercambio de pornografía

infantil”, según la sentencia. A lo largo de los siguientes años la actividad delictiva del condenado fue “a más”. Aunque en sede judicial reconoció ser culpable, no lo hizo cuando fue interrogado en 2015, tras una segunda incautación, ni prestó declaración cuando la policía volvió a detenerlo en 2016.

La sentencia condena a Terenci G. por un subtipo agravado del delito de pornografía infantil en atención a la “violencia sexual” que el tribunal apreció en las imágenes, que incluían desde zoofilia hasta prácticas sdomasquistas. Para intentar una reducción de la pena, que podría haber sido de nueve años como máximo, la defensa reclamó la aplicación de un atenuante sobre la base de un presunto trastorno mental. El tribunal lo

desestimó, al considerar que el *voyeurismo* al que el abogado de Terenci G. achacaba el comportamiento de su defendido no tenía relevancia alguna para el caso.

Además de ocho años de cárcel, la Audiencia le impuso la inhabilitación para cualquier profesión que implique contacto con menores, por tiempo superior en cinco años a la pena de cárcel. A estas se añade la medida de ocho años de libertad vigilada, que empezará a ser efectiva cuando salga de prisión. La Audiencia aumentó en un año la pena de cárcel que pedía la fiscalía, siguiendo la petición de la acusación popular ejercida por el Ayuntamiento de Barcelona. De esos años se descontará el tiempo que ya ha pasado en prisión provisional.

EP-20170918-26	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Terror.	Gr.M	-	-	-	-	-



Mezquita de la comunidad Annour, en Ripoll, donde Es Satty fue imán. /TONI FERRAGUT

Abdelbaki es Satty tenía un pasado de traficante, de personaje solitario y hombre de verbo fácil

Vida y obra del imán de Ripoll

JESÚS GARCÍA, Barcelona

Abdelbaki es Satty es el cabo de limpieza del módulo 3 de la cárcel de Castellón I. Acomete la labor con una profesionalidad intachable. Solo los cabos como él cobran 200 euros al mes. Y disfrutan de otras ventajas, como un trato más relajado con los funcionarios. Pero Es Satty no lo aprovecha. "Con nosotros fue correcto y dócil, pero muy distante. Entre los presos tenía ascendencia; sobre todo, entre los musulmanes. Cuando hablaba, los otros escuchaban", cuenta un funcionario que le vio a diario durante su estancia en prisión.

La figura del hombre que planeó inmolarse en un gran atentado en Barcelona sigue en la bruma. Complejo y contradictorio, le describen como un ser solitario. Pero también de verbo fácil y con capacidad para seducir y manipular. Así explican que, tiempo después de abandonar la cárcel de Castellón, y ya como imán de Ripoll, lograra adoctrinar a un puñado de chavales del pueblo y transformarlos en una célula asesina.

Su historial judicial en España lo retrata como un traficante. Hombre de frontera, hizo del estrecho de Gibraltar su centro de negocios: embarcaba a marroquíes sin papeles (más tarde serían fardos de hachís) en el puerto de Ceuta y los llevaba a Algeciras. A esas actividades se dedicó, al menos, desde 2002, poco después de llegar a España. El 26 de noviembre de ese año, la policía sorprende, en el interior de un Ford Scorpio, a un tal El Hadri,

Tres procesos en el historial

El 26 de noviembre de 2002, Es Satty es detenido por tráfico de inmigrantes. Es condenado a seis meses de cárcel, que no cumple.

En 2004, es investigado pero no es imputado por colaborar con un grupo de Al Qaeda en el envío de combatientes a Irak y Afganistán.

El 1 de enero de 2010, día de su cumpleaños, es detenido en Ceuta por intentar traer a España 121 kilos de hachís. Es procesado y condenado a cuatro años de cárcel, que cumple en Castellón I.

con pasaporte falso. El imán "pretendía introducirle ilegalmente en la Península", dice la sentencia que aceptó y que le valió una pena de seis meses de cárcel que no cumplió.

Su abogado de entonces (de oficio, como todos los que tuvo) apenas le recuerda. "Me entero ahora de que defendí a este asesino". Explica que esos pases eran habituales en Ceuta y estaban "poco penados". Hasta 2003. "Con la reforma legal, podrían haberle caído cuatro años". Fue la primera vez, no la última, en que la fortuna sonrió a Es Satty y le alejó del radar policial. Tiene entonces 30 años y dispone de tarjeta de resi-

dencia. En Marruecos ha dejado mujer y seis o nueve hijos (las versiones difieren en este punto), la madre (Fátima) y hermanos. Su padre, Mohamed, está muerto. Se declara insolvente pero vive en un piso de la calle Mayor de Vilanova, donde trapichea.

Youssef, vecino de Vilanova, le recuerda a duras penas. "No teníamos demasiado trato. La mayoría del tiempo estaba solo, no se juntaba con nadie. Viajaba a menudo". Explica que Es Satty "era bueno hablando" y que así, con labia, logró convencer a los marroquíes que acudían a la mezquita Al Furkán para que le encargaran el transporte de sus muebles y enseres a familiares en Marruecos. De nuevo, el hombre de frontera. "Se aprovechó de ellos. La gente pagaba, pero él no entregaba los muebles, los escondía en un almacén".

Además de hacer negocios, Es Satty contactó con los responsables de la mezquita Al Furkán, dirigida por el carnecero Mohamed Mrabet. El carnecero era responsable de un grupo de Al Qaeda y envió combatientes a Irak y Afganistán. Fue procesado, pero absuelto, en una causa en la que Es Satty fue investigado pero nunca imputado; circunstancia que, de nuevo, le ayudó a pasar desapercibido en los filtros antiterroristas.

Su radicalización pudo nacer de la mano de Mrabet. El sumario de la Operación Chacal es revelador. La Policía cree que Es Satty dio "salida a la cobertura de elementos terroristas" por Europa.



Abdelbaki es Satty.

"Cuando hablaba, los presos le escuchaban", dice un funcionario

En la cárcel, nadie apreció un proceso de radicalización ni fanatismo

De hecho, consta que el carnecero "le entregó dinero para pagar una furgoneta para pasar compatriotas de forma ilegal de Marruecos a España". Fuera por motivaciones religiosas o solo económicas, emerge de nuevo su papel de traficante. Los seguimientos revelan que el imán dio cobijo en su casa a uno de los implicados. Los registros en la de Mrabet mostraron tres órdenes de transferencia a favor del imán. Y las escuchas a Es Satty muestran que hablaba a menudo con miembros de Ansar al Islam. Pero no fue suficiente. Salió limpio.

Youssef calcula que desapareció de Vilanova en 2008. Solo su-

pieron de él tras su condena. "Nos enteramos de que llevaba chocolate por la frontera". Algo frecuente en las regiones del interior del Rif, donde nació Es Satty. Los periodistas que han visitado su casa, en la aldea de Tingayah, han visto, en el jardín, una plantación enorme de cannabis. No se sabe desde cuándo se dedicó al tráfico. Pero sí cuándo le capturaron: el 1 de enero de 2010, día de su cumpleaños. El escenario se repite: el puerto de Ceuta. Intenta llevar a la península 121 kilos de hachís.

Cuatro años de prisión

Del proceso quedan sus palabras, que son las de alguien que fabula. Es Satty culpa a tres hermanos marroquíes y argumenta que le obligaron. "Me metieron en una furgoneta, me dieron una paliza y me dejaron abandonado en una granja. Estuve cuatro días en el hospital y en coma", alegó sin aportar pruebas. También dijo que su familia estaba amenazada de muerte. El juez le hizo ver sus contradicciones, de las que él culpó a los "errores de la traductora", de árabe. Dio con sus huesos en Castellón I donde, entre limpieza y limpieza, envió cartas a la Fiscalía General del Estado y al Defensor del Pueblo. Decía sentirse víctima de una injusticia.

Si esa sensación de ser una víctima le trastornó, también se ignoraba. Cumplió a pulso los cuatro años de prisión (de 2010 a abril de 2014) porque no admitió los hechos ni pagó la multa. En la cárcel, nadie apreció un proceso de radicalización ni muestras de fanatismo. Salió con una orden de expulsión. Pero logró eludirlo. El juez consideró que no era un peligro y que estaba integrado. "Él quería quedarse en España, decía que quería seguir adelante con sus negocios", cuenta David Barrachina, el abogado que logró frenar su expulsión. De él no guarda un recuerdo especial. "Un cliente más, un tío normal".

En 2015 aparece ya en Ripoll, donde la comunidad Annour le contrata para dirigir la oración. Ofrece sus servicios en Vilvoorde, foco yihadista cercano a Bruselas. Pero levanta sospechas. Cuando le piden el certificado de penales —en Ripoll nadie lo hizo— se marcha. "En la mezquita nunca dio un mensaje extremista. Si hizo esto es que tenía dos caras", explicó, tras los atentados Ali Yassine, actual presidente de Annour. Con técnicas propias de los líderes de una secta, Es Satty logra lavar el cerebro a un grupo de chicos con largas conversaciones en furgonetas y pisos secretos.

En junio de 2017, al final del Ramadán, se marcha. "Pidió tres meses de vacaciones a Marruecos, pero le ofrecimos tres semanas. No podíamos estar tanto tiempo sin imán". También dejó colgado a su compañero de piso, Nourdeni Elhji, que le describió, como una persona solitaria que pasaba el día frente a su ordenador. Sus últimos días no los pasa en Marruecos, sino en Alcanar, preparando los atentados. Pretende inmolarse, dirá Mohamed Houli, uno de los detenidos. Mueren en la explosión fortuita mientras sus chicos ya están convencidos y el 17 de agosto llenan de sangre Barcelona y Cambrils.

EP-20171015-34	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
VioSex	Gr.M	-	-	-	-	-

La Academia de Hollywood expulsa a Weinstein

P. X. DE SANDOVAL, Los Ángeles

La Academia de Cine de Hollywood, que entrega los premios Oscar, decidió ayer en una reunión de emergencia de su junta de gobernadores expulsar a Harvey Weinstein. La decisión fue tomada con la aprobación de más de dos tercios de los 54 miembros de su junta, entre los que están Steven Spielberg, Tom Hanks y Whoopi Goldberg. En el comunicado la institución asegura que es expulsado "no solo por separarnos de alguien que no merece el respeto de sus colegas, sino también para enviar un mensaje: ha finalizado la época de acoso sexual en nuestra industria". El productor, acusado por una treintena de mujeres en la última semana de abuso sexual en distinto grado (incluidas cuatro violaciones), ha pasado a ser tóxico en Hollywood.

El único precedente de expulsión de un académico es el de Carmine Caridi, uno de los secundarios de *El padrino*, que se vio fuera en 2004 por prestarle a un amigo los VHS que distribuyen las productoras para que los académicos vean sus películas. Ese amigo resultó ser uno de los más famosos piratas de películas, y se lucraba haciendo copias de los videos.

La decisión de la Academia llega cuatro días después de que su homóloga británica, que entrega los premios Bafta, decidiera suspender a Weinstein. El productor tiene un Bafta a la mejor película por *Shakespeare en amor* y otras tres nominaciones. El mismo día, los directores de los festivales de Cannes y Venecia condenaron públicamente el comportamiento de Weinstein, presencia habitual en ambos eventos.

Su hermano se distancia

Ayer rompió finalmente su silencio Bob Weinstein, hermano del productor y socio durante toda su carrera en Miramax y The Weinstein Company. En declaraciones a *The Hollywood Reporter*, Bob Weinstein aseguró que no tenía idea de "la clase de depredador que era". "Tengo un hermano que está loco y es indefendible", dijo Bob. "Quiero que reciba la justicia que se merece". El productor asegura que en los últimos cinco años había estado muy distanciado de su hermano y que apenas había hablado con él una decena de veces de algo que no fuera trabajo.

Desde el pasado domingo, cuando le despidió de The Weinstein Company, Bob preside en solitario la productora. "Harvey era el rostro de la empresa", reconoce.

EP-20171024-27-b	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Homic.	Gr.SA	0	1	0	0	0

Condenado a 27 años de cárcel el descuartizador de Majadahonda

Bruno Hernández Vega trituró a dos mujeres con una picadora

F. JAVIER BARROSO, Madrid
La Sección 30 de la Audiencia Provincial de Madrid ha condenado a 27 años, tres meses y un día de prisión a Bruno Hernández Vega, conocido como el *Descuartizador de Majadahonda* (Madrid). El fallo considera probado que este hombre, de 34 años, mató a su tía y a una inquilina de su chalé. Después trituró sus cuerpos con una picadora industrial de carne que tenía en su sótano y los escondió

en un lugar aún desconocido. Un jurado popular votó por unanimidad el 3 de octubre su culpabilidad y rechazó la eximente de trastorno psiquiátrico.

La presidenta de la Sección 30, Pilar Alhambra Pérez, le condena ahora a 12 años de cárcel por cada homicidio, así como a 21 meses y un día de prisión por estafa, seis meses por falsedad documental y un año más por tenencia ilícita de armas.

La sentencia, que consta de 33 folios y contra la que cabe recurso ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM), considera probado que Hernández Vega mató a su tía Liria Hernández Hernández y constituyó una empresa de construcción con el propósito de sacar rendimiento económico de esa muerte. Meses después del crimen, cargó a la cuenta de su familiar recibos por valor de

más de 33.000 euros. Simuló asimismo su firma en un contrato falso de arrendamiento, por el que la fallecida le cedía el uso de su vivienda en la localidad madrileña de Majadahonda. Allí fue donde se encontró la picadora industrial —comprada por el homicida el 29 de julio de 2008 por 1.189,5 euros— con la que trocó tanto ese cadáver como el de su inquilina, Adriana Beatriz Gioiosa Nassini.

El fallo recoge que esta segunda muerte se produjo el 1 de abril de 2015. El ahora condenado intentó ocultarla dejando una carta mecanografiada en la hamburguesería en la que trabajaba la mujer. En la misiva decía que dejaba el empleo. Hernández Vega también se desplazó a Barcelona con el teléfono móvil de la

mujer para intentar despistar a familiares y amigos.

“En ambos casos la muerte violenta de las dos mujeres queda acreditada por los restos biológicos hallados en la máquina trituradora”, dice la sentencia. “Y en el caso de Adriana, por los restos de sangre hallados en paredes, suelo y techo de la citada vivienda, todo ello a pesar de no haberse descubierto los cadáveres”.

Los psiquiatras dijeron durante el juicio: “Puede estar loco pero no es tonto”. Y la juez concluye que el hecho de que tenga esquizofrenia paranoica no significa que tenga anuladas sus facultades mentales, ya que no se ha establecido una relación entre el delirio y los hechos cometidos.

EP-20171117-25	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Peder.	SV-pr.	0	1	0	1	0

Un tribunal condena a 17 años a un cura de Badajoz que abusó de dos niños

JOAQUÍN GIL, Madrid

La Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Badajoz ha escrutado decenas de declaraciones, análisis psiquiátricos y testimonios para concluir que José Donoso Fernández, expárroco de Menga-

bril (un pueblo de apenas 500 habitantes en dicha provincia), abusó de dos niños de 12 años. El tribunal condena al religioso a 17 años de prisión, e impone también cuatro años de cárcel a los padres de una de las víctimas por consentir el abuso.

El caso se remonta a 2013, cuando Donoso, que tenía entonces 65 años y había llegado al pueblo en 2011, ofrece a un matrimonio rumano sin recursos la posibilidad de alojarse en la parroquia de Mengabril. La pareja tiene tres hijos, todos menores. El religioso se convierte en su protector. Costea su alimentación y su ropa, supervisa la burocracia e incluso controla la educación de los jóvenes. Los padres llegan a autorizarle para ello ante notario.

Pronto el cura siente debilidad por uno de los chicos. Y, tras seis meses de convivencia, comienzan los abusos. “Llegó a pasar la no-

che y a dormir en la misma cama”, recoge la sentencia, que insiste en el “ánimo libidinoso” del pastor. El juez sostiene que los padres del niño, Florian C. y Donian P., “conocieron” y “consintieron” esa situación. Y por eso les condena a cuatro años de prisión y a cinco de libertad vigilada, en un fallo fechado el pasado martes y al que ha tenido acceso EL PAÍS.

La segunda víctima es un monaguillo de la parroquia, de 12 años, que sufre un trastorno intelectual. “Se lo llevo a uno de los dormitorios de la casa parroquial, se acostó en una cama con él y le pidió que le realizará una

felación, cosa que el menor hizo”, recoge la sentencia. Los psicólogos relataron el miedo del chaval de que su madre se enterara del episodio. La fiscalía solicitaba para Donoso 48 años de prisión.

Las pesquisas arrancaron en 2014, cuando este diario y el Ayuntamiento recibieron la denuncia de alguien que había coincidido con el párroco en 1981 en un seminario: “Les dije que tuvieran cuidado con Donoso porque a mí me puso la mano en la entrepierna. Y, cuando se la retiré, comenzó a maltratarme”. La diócesis de Plasencia suspendió a Donoso cuando este periódico destapó el caso.

LV-20170201-05	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Homic.	Gr.M	-	-	-	-	-

El pistolero de Quebec admira a Trump y Le Pen

Alexandre Bissonnette expresó odio a los inmigrantes



DARIO AYALA / REUTERS

Cientos de personas se congregaron a favor de la comunidad musulmana en Montreal

FRANCESC PEIRÓN
Nueva York. Corresponsal

Un pistolero para los tiempos de la cólera.

Este es Alexandre Bissonnette. Universitario de 27 años, blanco, racista, misógino, islamófobo y presunto autor de la matanza múltiple en una mezquita de Quebec.

En su perfil incluyen un par de nombres que le han marcado. Bissonnette exhibe admiración por Donald Trump y Marine Le Pen, y toda la parafernalia que caracteriza a los supremacistas.

Canadá se ha sorprendido de sí mismo al descubrir que el odio no tiene fronteras, ni hay muros que cierren el paso al fanatismo y la intolerancia hacia el otro.

Aunque las masacres no sean en este país la moneda común que son en Estados Unidos, el caso suscitó una reacción a bote pronto comparable a tantas ocasiones. El primer comentario de los vecinos consistió en explicar que les había sorprendido descubrir que ese chico apocado, educado, tranquilo –idea que potenciaron por su pasión ajedrecista– era capaz de entrar en un centro islámico, en plena oración, abrir fuego con indiferencia, dejar seis cadáveres, y cinco heridos graves, e irse con la sensación del deber cumplido, según testigos y, además, supervivientes de la fechoría del pasado domingo.

“Conozco a su familia hace tres décadas y él era un chico normal, no había nada que apuntara a esta conducta”, declaró Alain Dufour a la prensa.

“Como incurable optimista

canadiense, creía que este país era inmune a la histeria antimusulmana. Estaba equivocado, esto se veía venir”, subraya Haroon Siddiqui, autor del libro *Being Muslim*, en una columna del *The New York Times*.

También resulta errónea esa percepción que mantenían los vecinos sobre Bissonnette. La noche del lunes compareció ante un juez de su ciudad, que le imputó seis asesinatos y otras

sistía en callar frente a los insultos y evitar el conflicto. Se cultivó en la soledad, sin ningún carisma o popularidad.

Tras alistarse en los cadetes, por rendir tributo al pasado militar de un abuelo, llegó a la universidad –Antropología y Ciencias Políticas–, donde empezó su mutación kálfica. Perdió retraimiento y ganó en arrogancia. Ese cambio se reflejó en sus mensajes en Facebook, en los que no utilizaba alias alguno. De manera que entre los activistas de uno y otro lado era conocido por consideraciones ultraderechistas y su pasión por denigrar a los refugiados.

Se ganó reputación por atacar con sus posts a los inmigrantes y a las mujeres, a pesar de que quedó muy impresionado y se transformó en gran palmero de Le Pen, después de la visita que la política francesa realizó el pasado año.

“Mostraba adoración por Trump porque iba contra la izquierda”, señaló uno de sus compañeros de estudios, Eric Debroise, a *Le Journal*

de Quebec. Otro, Jean-Michel Allard, lo describió como alguien que “defendía ideas extremistas, pro Israel, antiinmigración y con él que tuve debates sobre Trump. Por supuesto, era pro Trump, pero jamás expresó ideas de recurrir a la violencia como un arma política”.

Dicen que a menudo hablaba de invasión, que “sucedería lo mismo que en Europa, el caos”.

Resulta chocante que su admirado Trump cierre fronteras mientras que el primer ministro canadiense, Justin Trudeau, se reafirme en abrirlas tras su matanza en la mezquita.●



Alexandre Bissonnette

El joven tímido ganó en arrogancia y se hizo famoso en las redes por sus ataques a los refugiados

cinco tentativas. Vestido con el mono blanco de presidiario, lucía ese aspecto de joven tímido –no alzó la mirada cuando el magistrado leía la retahíla de cargos– que le definió en la adolescencia. Si alguien se metía con él, su opción siempre con-

LV-20170310-10		Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Homic.	Gr.SA	0	0	0	1	1	0



ALEXANDER SCHEUBER / GETTY

La policía alemana efectuó un gran despliegue ante la alarma desatada en la estación ferroviaria

Tiroteo mortal en un bar de Basilea y ataque con hacha en Düsseldorf

MARÍA-PAZ LÓPEZ Berlín

Alemania vivió anoche un ataque con arma blanca que recordó otros episodios similares ocurridos en el 2016. Un hombre agredió con un hacha a varias personas en la estación central de Düsseldorf e hirió a cinco de ellas, una de gravedad.

En principio, según la prensa local, no parecía haber indicios de ataque terrorista y un portavoz de la policía de Düsseldorf informó de que había un sospechoso detenido, un hombre de 36 años con problemas psíquicos y nacido en la antigua Yugoslavia. La estación fue evacuada y acordonada en un

gran dispositivo de seguridad.

Por otra parte, en Basilea (Suiza), dos hombres armados irrumpieron en un bar, mataron a tiros a dos personas e hirieron gravemente a una tercera en un episodio de violencia sobre el que la policía, que buscaba anoche a los autores, no aportó más detalles.●

LV-20170515-26	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Otros	SV-pr.	0	0	0	0	0

La investigación sobre el fenómeno se centra en identificar a los creadores y gestores de esos grupos cerrados en las redes, que podrían ser acusados de incitación al suicidio, amenazas y coacciones

‘La ballena azul’ no es un juego... Es un delito

JAVIER RICOU
Lleida

Un periodista de Radio Free Europe (RFE) simula ser una chica menor de edad. Quiere saber quién y qué hay detrás de *La ballena azul*. Consigue entrar en uno de los grupos de internet ahora investigados y escribe en su ordenador: “Me gustaría jugar, ¿qué tengo que hacer?”. La persona con la que ha contactado responde: “¿Estás segura? Una vez hayas comenzado no hay manera de dar marcha atrás”. El periodista camuflado contesta: “Estoy segura, pero, ¿qué significa eso?”. Respuesta: “Pues que no puedes dejar el juego una vez que empieces. Si aceptas, debes asumir las reglas. Realizar las tareas diligentemente, y nadie debe saber lo que estás haciendo. Cuando finalices cada tarea, es necesario que me envíes una foto o vídeo para que pueda comprobar que has pasado cada fase. Y al final del juego, te mereces. ¿Estás lista?”. Una última pregunta: “¿Y si quiero abandonar el juego?”. La conversación acaba: “Tengo toda tu información. Venirán a por ti”.

Esto no es un juego, es un delito. El cuidador así se conoce a la persona encargada de dirigir los pasos vía internet de los menores dispuestos a superar los cincuenta retos de *La ballena azul*, anima sin disimulo desde el

UN FINAL ANUNCIADO AL PRINCIPIO
Diferentes investigaciones revelan que los niños ya saben que tendrán que morir cuando inician la lista de retos

AYUDA PERVERSA PARA LLEGAR A LA MUERTE
Las pruebas que hay que superar pueden ser interpretadas como una hoja de ruta que hará más fácil al menor poner fin a su vida

primer momento al suicidio (eso es un delito de inducción) y además coacciona y amenaza cuando la supuesta menor pregunta qué pasará si al final cambia de opinión. El trabajo de este periodista pone al descubierto detalles poco conocidos hasta la fecha sobre el fenómeno: los menores son informados sólo entrar en una de estas macabras páginas del final de la historia y además, una vez dado el paso inicial, son amenazados para que no se echen atrás.

Los Mossos (en Catalunya se investigan seis casos ya denunciados y otros episodios que todavía hay que determinar si encajan con *La ballena azul*) corroboran esta tesis. “Por lo que sabemos hasta la fecha, al primer contacto con uno de esos cuidadores se les dice ya a esos niños que el último reto que deberán superar es el de morir”, revela el inspector Albert Oliva. Es lo que han descubierto los agentes en las pesquisas iniciales de la investigación en curso. De ahí que este inspector clame para que se deje de hablar de “juego” cuando se menta *La ballena azul*. “Aquí se están cometiendo varios delitos a la vez y cualquier otra definición sobre esta realidad sólo hace que minimizar el problema y dibujarlo co-



Philipp Budeikin, el creador de la competición que induce al suicidio

mo algo mucho menos inofensivo de lo que en verdad es”, añade Albert Oliva. Las investigaciones policiales se centran en identificar a esos cuidadores, a las personas que ha marcado a esos menores los retos que superar. Esos usuarios de las redes deben saber, recalca el mando de los Mossos, “que su actuación es delictiva y el castigo conlleva penas de pri-

sión”. Así que si alguna persona está pensando ahora, por mimetismo, jugar con este tema y abrir nuevas páginas similares atraída por el éxito que ha despertado el fenómeno entre los más pequeños, ya está avisada.

El perfil de las víctimas está muy bien definido en lo que afecta a edad. Tienen entre 12 y 16 años. Lo que no queda tan claro es qué

empuja a esos menores a enrolarse en esa competición de retos –el riesgo aumenta conforme se superan las etapas– sabiendo de antemano que cuando llegue la prueba número cincuenta tendrán que morir. Hay que suicidarse. “Algunos de esos niños pueden tener ya antecedentes por depresión o ideas suicidas, pero también sabemos de casos –lo hemos constatado en nuestra investigación– en los que el menor ha entrado por simple curiosidad en ese mundo, sin que consten antecedentes depresivos o ideas suicidas, y ha quedado atrapado”, advierte el inspector Oliva. Nadie parece estar libre de caer en la trampa.

“Si el menor conoce desde el primer momento el final de su aventura, es muy posible, en casos de niñas o niños con ideas suicidas, que acepten superar esos retos como si se tratara de una hoja de ruta que les va a ayudar a comprometerse con la opción de quitarse la vida, y a la vez minimizará las posibilidades de echarse atrás en el último momento”, indica Adrián Trigila, psicólogo y cofundador de la web Psicología y Mente. En lo referente al estado mental de las víctimas, Trigila estima que los menores con depresiones

Cuatro claves para entender el fenómeno

Captación de víctimas
Muchos niños antran en esas páginas por curiosidad o porque alguien les ha informado de su existencia y quieren participar en esa competición de macabros retos. Aunque también se sospecha que podrían existir buscadores de víctimas propicias. A esas víctimas las encontrarían en las redes sociales y seleccionarían aquellos perfiles cuyos propietarios cuelgan expresiones de tristeza, mensajes que denotan conductas depresivas o pensamientos suicidas.

Entrada con etiquetas
La ballena azul es un fenómeno que navega por grupos cerrados de internet. Para entrar debes que obtener el permiso de un usuario que ya esté dentro o ser invitado. Localizar ese mundo es fácil, y más para los nativos digitales, como es el caso de los menores. Esas páginas se encuentran diciendo hashtags como “ballena azul”, “mar de ballenas”, “estoy en el juego” o “despiértame a las 4.20”. Esta última etiqueta se refiere a uno de los retos, que consiste en levantarse a esa hora para visionar durante lo que queda de madrugada películas de terror.

Mantener el secreto
Hay una consigna sagrada, una vez se accede a alguno de esos grupos, que es la de guardar el secreto. Los menores deben superar los retos sin que la familia ni su entorno (esto resulta especialmente difícil cuando llega la hora de lesionarse) se enteren de lo que están haciendo. Cuando el niño queda atrapado en esa trampa sigue a rajatabla esa orden, pues su cuidador le ha dejado muy claro que si incumple esa regla será expulsado del grupo.

graves serían los menos propicios a caer en la trampa. “En esos casos se trata de personas muy pasivas y con nula capacidad de iniciativa”, considera. Así que el perfil idóneo para caer en la trampa de *La ballena azul* sería el de niños y niñas “a los que aún les queda energía para embarcarse en un plan como el propuesto con esos retos. Serían personas que acaban de salir de una depresión grave y están en fase de recuperación o que presentan cuadros leves”, augura este psicólogo.

Muchos psicólogos y psiquiatras han empezado a investigar el fenómeno, nacido en Rusia (en ese país se ha detenido a la persona que creó la primera de estas páginas) y extendido ahora por todo el mundo. Resulta prácticamente imposible achacar a la trampa de *La ballena azul* un número concreto de suicidios. Pero a estas alturas nadie duda del peligro de estas páginas (“hay que prestarles la máxima atención, sin ser alarmistas”, recomienda el inspector de los Mossos Albert Oliva) pensadas para despertar instintos suicidas entre los más pequeños. A la hora de buscar respuestas por parte de los expertos en conducta infantil, destaca la

CONFUNDIDOS POR DOS MUNDOS

El cerebro, después de varios días de retos, acaba por no distinguir entre fantasía y realidad

teoría del psicólogo José Luis Rojas. Ha escrito: “El ser humano necesita veintidós días para modificar un hábito, e incluso una creencia a nivel inconsciente. Por lo que sin darse cuenta esos niños van perdiendo la distancia que pudieran haber tenido los primeros días del juego, y finalmente el cerebro no distingue entre fantasía y realidad. Hay descargas de dopaminas y adrenalina, y continuar con el desafío perverso produce placer. Esos menores quedan inmersos en un mundo virtual, pero con acciones reales”. Y concluye Rojas: “El inconsciente es muy obediente, no critica, no pregunta, no reclama, sólo obedece. Y si se machaca un concepto durante más de veintidós días, el inconsciente acepta esto como realidad, y entre el consciente (racionalidad) y el inconsciente (emociones) siempre ganará el último”.●

Aportación de pruebas

Cada reto superado debe ser comunicado a la persona que lo ha ordenado. Y aportar pruebas (vídeos, fotos o audio) que corroboren la finalización de la prueba con éxito. El *cuidador* también se encarga de inculcar a esos niños que no deben dar ninguna señal en su comportamiento que pueda descubrirles ante su familia. Así que hay que evitar dejar rastro en el envío de esas pruebas.

LV-20170725-21	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
V.Gen. SV-pr.	0	0	0	0	0	0

La violencia familiar golpea a las mujeres con trastorno mental

El 75% de las que tienen una enfermedad grave ha sido víctima de maltrato en casa

MAYTE RIUS
Barcelona

La Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental (Fedefes) ha hecho público un estudio sobre este colectivo con perspectiva de género que refleja una cruda realidad: tres de cada cuatro mujeres con algún trastorno psíquico grave han sido víctimas de violencia en el ámbito familiar a lo largo de su vida, y el 80% de las que han tenido una relación sentimental han sido maltratadas por sus compañeros. La forma de abuso más frecuente es el psicológico, seguido del físico y, en último lugar, el sexual, y el maltratador más frecuente es la pareja, seguido del padre.

Las cifras se refieren a personas con diagnósticos de esquizofrenia, psicosis, trastornos de personalidad, alcoholismo, drogadicción, trastorno bipolar u otros diagnósticos limitantes, y son fruto de la combinación de los dos únicos estudios cuantitativos sobre el tema que existen en España –la tesis de J.C. González Cases y la investigación de, entre otros, la psiquiatra Cristina Polo Usaola– y la investigación cualitativa realizada por Fedefes hablando con afectadas y con profesionales que atienden a mujeres con enfermedad mental o a víctimas de violencia de género. “Hay muy pocos datos sobre el tema en España, pero las conclusiones coinciden con los estudios cuantitativos a nivel internacional: el riesgo de sufrir maltrato se multiplica por tres, por cuatro o por cinco cuando la mujer sufre un trastorno psíquico”, comenta Alicia García Santos, consultora e investigadora en igualdad de género y responsable del estudio realizado en Euskadi.

Y apunta las razones de esta mayor vulnerabilidad: “Cuando existe una dependencia estrecha para las actividades básicas se incrementa el riesgo de violencia, y también cuando no se tienen recursos económicos propios, como les ocurre a muchas de estas mujeres; en segundo lugar, si una persona con trastorno verbaliza que es objeto de violencia se tiende a no creerla y no recibe apoyos; y el estigma de la enfermedad hace que sean personas con poca participación social, aisladas, y con escasos apoyos personales, lo que facilita el camino al maltratador”. En este sentido, se-

ñala que la mayor vulnerabilidad se produce en los momentos de agravamiento de la enfermedad, que suelen ser aprovechados por los maltratadores.

García Santos subraya que más allá de la fuerte vinculación entre trastornos psíquicos y violencia, lo que ha puesto de manifiesto su investigación es que se trata de un fenómeno que pasa desapercibido y no recibe la suficiente atención por parte de quienes atienden a estas mujeres. “En el 50% de los casos en que la mujer estaba sufriendo violencia en el momento presente, el psiquiatra o el psicólogo que trata su enfermedad no lo sabía; y es representativo el caso de una mujer con esquizofrenia que, después de diez años siendo tratada por el mismo psiquiatra, cuando le contó que había sufrido abusos sexuales de pequeña, a este le pilló por sorpresa”, ejemplifica.

Enfatiza que el vínculo entre enfermedad mental y violencia, además de ser muy elevado, se visibili-

HOMBRES VIOLENTOS

La pareja en primer lugar, y después el padre, son los principales abusadores

za de tres maneras diferentes: en muchas ocasiones la violencia está detrás del origen de la enfermedad –el 26% de mujeres con enfermedad mental habían sufrido abusos sexuales en la infancia–; el hecho de padecer un trastorno mental incrementa el riesgo de sufrir violencia en la pareja o en la familia; y el hecho de sufrir violencia agrava la sintomatología que provoca la enfermedad mental.

De ahí la necesidad, dice García Santos, de que los profesionales que atienden a estas mujeres pongan el foco en esta problemática. Para ello, desde Fedefes han elaborado una guía con recomendaciones para los profesionales. “Para las mujeres con enfermedad mental la vivencia de la violencia es algo habitual en sus vidas y no tienen problema para hablar de ello cuando entienden que están en un entorno seguro. Se debería abordar este tema de forma sistemática, primero de forma indirecta preguntando cómo son sus relaciones familiares y cómo resuelven las discusiones”, indica. ●

LV-20170805-05	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Otros	Gr.SA	0	1	0	1	0

Condena de 15 meses a una joven que incitó a su novio al suicidio

TAUNTON (MASSACHUSETTS) Ap

Una joven que animó a su novio a suicidarse en decenas de mensajes escritos ha sido finalmente condenada por un tribunal de Massachusetts, el pasado jueves, a quince meses de cárcel por homicidio involuntario. Michelle Carter fue detenida en junio por orden de un juez que consideró que su último mensaje a Conrad Roy III acabó causando su muerte. El chico murió intoxicado por monóxido de carbono en julio del 2014. Tenía 18 años y ella, 17.

La condena inicial era de dos años y medio de cárcel, pero el juez la redujo a quince meses y cinco años de libertad condicio-

nal. De momento Michelle no ingresará en prisión al estar pendiente el proceso de apelaciones.

El juez definió el caso como “una tragedia para dos familias”, y el abogado de Michelle insistió en que su defendida sufría diversos trastornos –bulimia, anorexia y depresión– en la época en la que incitaba a Conrad al suicidio.

Para la fiscal Maryclare Flynn, que pedía de siete a doce años de cárcel, Michelle emprendió una “campana deliberada y bien planeada” para provocar la muerte de Conrad, en un intento de “llamar la atención” y la admiración de sus amistades. Tras la muerte del joven, habría actuado como una novia muy afectada ante la

familia y amigos a pesar de que estuvo animando a Conrad a culminar sus tendencias suicidas. Sin embargo, insistió Flynn, ambos hablaban por teléfono en los últimos minutos de vida de Conrad, que se había encerrado en un camión dispuesto a morir por los gases del tubo de escape. “Todo

En los últimos minutos de vida de Conrad, ambos hablaban y Michelle no hizo nada por impedir su muerte

lo que tenía que haber dicho es: sal del coche, o sal del camión, y ninguno de nosotros nos encontraríamos aquí ahora mismo”, remató la fiscal.

El día en que Conrad se quitó la vida, Michelle le había enviado un mensaje que decía: “Es el momento y estás preparado... Hazlo, cariño”. En mensajes anteriores había insistido: “Ni lo pienses, no tienes más que hacerlo”, o “Dijiste que lo harías, no entiendo por qué no lo haces”.

La defensa argumentó que Michelle no habría podido impedir el suicidio, pero el juez consideró definitivas las palabras de Michelle cuando el chico ya había llenado el vehículo con los gases de escape: “Vuelve a meterte”.

Los dos adolescentes se habían conocido durante unas vacaciones familiares en Florida en el 2012 y se habían visto después unas pocas veces; su relación se basaba en mensajes escritos.●

LV-20171006-04	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Homic.	Gr.SA	0	1	0	1	0

La policía sospecha que alguien ayudó al francotirador del Mandalay

El pistolero planeó su fuga y preparaba más ataques, incluso con coche bomba

FRANCESC PEIRÓN
Nueva York. Corresponsal

El misterio, ¿quién era o qué motivó al pistolero del Mandalay?

Por dos veces, el presidente Trump ejerció esta semana su destreza psiquiátrica. "Es un demente", concluyó en ambas ocasiones al hablar de Stephen Paddock, el francotirador de 64 años que, además de a sí mismo, dejó 59 muertos entre el público de un concierto en Las Vegas.

Está claro que algo le ronda a alguien por la cabeza cuando abre fuego desde la planta 32 de un hotel —donde sin levantar sospechas metió un arsenal de 23 armas, de las que transformó una docena de semiautomáticas en metralletas—, con la evidente intención de convertir aquello en una carnicería. Pese a que se le ha descrito como un lobo solitario, el sheriff Joe

Lombardo, jefe de la policía metropolitana de la ciudad de Nevada, señaló que, ante tal grado de preparación y todo el material que acarreo, se plantean la duda de si verdaderamente actuó solo. "Podemos hacer la suposición de que tuvo ayuda en algún momento", afirmó el sheriff sin especificar nada más.

Si esto ya dio campo para las especulaciones —a gozo de los conspirativos—, otra consideración de Lombardo aún aportó más trabajo a los criminólogos y expertos en cuestiones de seguridad.

Según el sheriff, los investigadores han hallado evidencias de que Paddock había preparado un plan de fuga del hotel Mandalay. Tampoco precisó, pero eso podría explicar la instalación de cámaras para controlar la llegada de la policía. Y han descubierto que el pistolero disponía esa noche de

otras habitaciones reservadas en Las Vegas.

En su coche también descubrieron sustancias con las que se podrían fabricar explosivos.

Los analistas creen que es muy difícil que escapara y que, si lo planeó, lo hizo sabiendo que sería breve, por lo fácil que resultaría su identificación. Paddock era muy conocido en el Mandalay. Esos días disfrutó gratis de una suite élite (590 dólares la noche) por su lealtad al establecimiento y como buen cliente del casino.

La noche anterior al tiroteo llamó en dos ocasiones a recepción. Se quejó del ruido que hacían los vecinos de debajo, los que estaban alojados en la 31135.

"Tenía una vida secreta y lo que provocó esto aún no lo entendemos", recaló Lombardo. Aunque su salud mental o física por una posible enfermedad terminal po-

dría ser el detonante, de lo que no existe duda alguna es que no se trató de un impulso. Preparó la masacre de forma metódica y durante un largo periodo de tiempo. Y no era el primero de sus proyectos sangrientos. El fin de semana

Su exnovia dice que era un "hombre tranquilo" y los investigadores no dan con rastros de conexiones exteriores

anterior, Paddock alquiló en Las Vegas un apartamento con vistas al concierto *The Life is Beautiful*.

En su documentación se ha encontrado que había puesto el punto de mira en más festivales en otras ciudades como Boston. En

Chicago reservó en agosto coincidiendo con una gran convocatoria. Luego no acudió.

Sin embargo, los investigadores llevan cinco días analizando el caso y todavía continúan a oscuras, entre tinieblas. Han revisado el ordenador, el teléfono y otros aparatos electrónicos sin que aparezcan pistas obvias de motivos ideológicos, ni conexiones con grupos extremistas o muestras de enfermedad mental.

Sus relaciones eran pocas, carecía de amigos. Su actividad en las redes sociales es inexistente.

"Era amable, atento, un hombre tranquilo", aseguró su novia, Marilou Danley, de 62 años, una vez de vuelta a EE.UU. y mediante un comunicado que leyó su abogado. El FBI la considera persona de interés, pero no está detenida. Danley, que regresó tras dos semanas en el extranjero, indicó que le agradó que Paddock le enviara 100.000 dólares para comprar una casa a su familia en Filipinas. Más tarde temió que fuera su manera de romper. "Nunca dijo ni hizo nada que yo entendiera, como una alarma de que preparaba algo tan horrible", remarcó.

"Su acción no dejó un rastro inmediato como es habitual en estos ataques", confesó Andrew McCabe, subdirector del FBI. ●



Imagen de la culata de recambio con el dispositivo especial que convierte un fusil semiautomático en una metralleta

Republicanos frente al dilema de las armas

Los republicanos se enfrentan a su duda existencial: ¿cómo no enfadar a la Asociación Nacional del Rifle (NRA) y parecer que hacen algo para calmar su conciencia tras la matanza de Las Vegas? Algunos algunos están dispuestos a "discutir" una medida colateral. La senadora demócrata Dianne Feinstein propuso impedir la venta del artillero que convierte un arma semiautomática en metralleta, que está prohibida. El pistolero del Mandalay reconvirtió así una docena de fusiles. Muchos republicanos han reconocido que no tenían ni idea de que esto existiera. Así, se abren a negociar algo que da la imagen de acción, sin tocar lo esencial. Y la NRA bendijo ayer que hay que hacer "una regulación adicional" para esto.

LV-20171121-35	Titular	Términos	Psicopatía	Contexto	Fuentes	Imágenes
Homic.	Gr.M	-	-	-	-	-

El profeta del apocalipsis racial

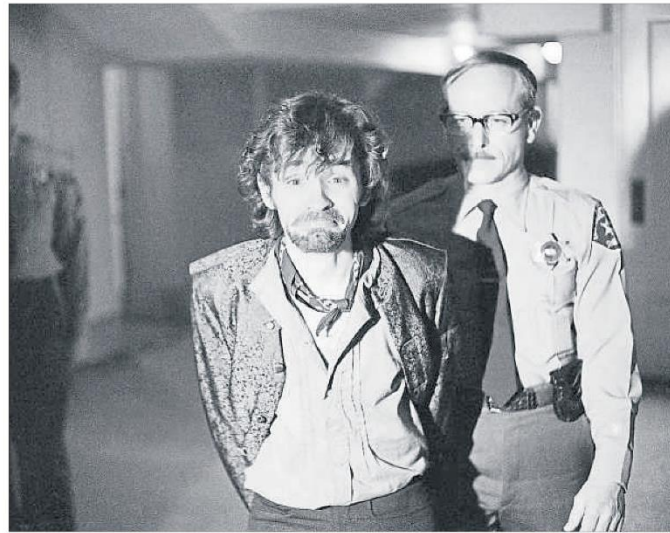
CHARLES MANSON (1934-2017)
Asesino en serie norteamericano

Sus sentencias de muerte fueron conmutadas por cadenas perpetuas. Ello ha permitido que su fallecimiento se haya producido por causas naturales en el hospital californiano Mercy de Bakersfield a la edad de 83 años y no en 1971, cuando fue condenado. El asesino en serie Charles Manson ha sido considerado por casi todos como una de las modernas encarnaciones del mal y a la vez una especie de icono pop por otros, como lo demuestra la gran influencia de su figura principalmente en la cultura norteamericana de las últimas cuatro décadas. Su imagen ha conservado una enorme vigencia y penetración social a pesar de las atrocidades que cometió junto a sus compinches, formando un grupo sectario conocido como La Familia. El hecho de que hasta hace poco tuviera una novia de 27 años de edad, que empezó a visitarlo en la prisión cuando tenía 20, da la medida de esa maligna capacidad de seducción que siempre tuvo entre determinados círculos.

El cantante Marilyn Manson, por ejemplo, eligió esta denominación artística como resultado de la fusión de los nombres de dos figuras que consideraba de algún modo inspiradoras, Marilyn Monroe y Charles Manson.

La leyenda negra de este asesino en serie se debe a que en 1969 indujo a sus discípulos a cometer dos matanzas en la ciudad de Los Ángeles. Entre ambas transcurrieron unas escasas 24 horas. En una de estas orgías de sangre en que se convirtieron los brutales asaltos, le arrebataron la vida a la bella actriz Sharon Tate, esposa del director polaco de cine Roman Polanski.

Pero paradójicamente, Manson no cometió materialmente ninguno de los siete asesinatos que se atribuyeron a su cohorte de enajenados seguidores. Es posible que de su mente criminal de impostor, embaucador y tramposo naciera la idea de que de ese modo se libraría de la cárcel. Sabía muy bien cómo se las gastaban allí pues había pasado la mitad de su vida recluso como delincuente reincidente. Su vida y la de La Familia estaban sumergidas entonces en sexo, drogas, rock and roll y en el delirio, surgido de su palabrería mezclada con tópicos esotéricos y satánicos, de que se



GEORGE BRICH / AP

aproximaba un apocalipsis en forma de guerra racial.

Charles Manson nació un 12 de noviembre de 1934 en Cincinnati, Ohio. Si se dieran por irrefutables las teorías deterministas, se diría que la niñez y adolescencia del pequeño Charlie marcaron el signo fatal de su vida futura.

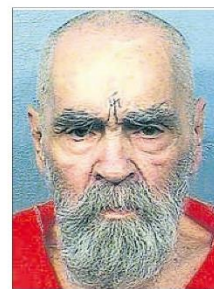
Su madre lo tuvo con 16 años. La

Como gurú de un grupo sectario llamado La Familia, ordenó que sus seguidores mataran a siete personas

chica era propensa al alcohol, al pequeño delito y a la prostitución ocasional. El padre de la criatura desapareció antes incluso de conocer al pequeño. El apellido Manson fue el regalo de un marido de su madre que con ello tuvo para él una de las poquísimas muestras de afecto que

le dispensó. Charlie molestaba en el nuevo proyecto de la pareja y aunque el menudo y revoltoso adolescente (de adulto midió 1'57 de estatura) amaba a su madre, esta no tuvo problema alguno en abandonarlo en una institución pública. La vida de Manson se deslizó definitivamente por la pendiente.

Se metió en problemas y acabó en reformatorios donde encadenó una trasgresión de la ley tras otra. Violó a un compañero del correccional y durante sus salidas en libertad se consolidó como delincuente habitual. Principalmente, se dedicaba al robo. Todo ello le llevó definitivamente a prisión. Allí, se dice, sufrió en sus carnes agresiones sexuales por internos de raza negra lo que, según algunos estudiosos de la biografía de Manson, explicaría su obsesión por la guerra racial que preconizaba y en la que, según su desvario, debían morir todos los negros del mundo. A ese apocalipsis que profetizaba de manera recurrente entre los suyos lo llamó *Helter skelter*, como la canción incluida



HANDOUT / AP

Manson, este pasado agosto

en el álbum blanco de los Beatles. Estaba obsesionado con ese tema y en general con el grupo británico, por el que estaba musicalmente muy influido. Manson aprendió a tocar la guitarra en prisión y se empeñó con fijación en grabar un disco y convertirse en una estrella de

rock. Ese fue uno de los motivos por los que, tras quedar en libertad, se trasladó al San Francisco de 1967, que era terreno abonado para el amor libre y el LSD. Llegó a estar en contacto con Dennis Wilson, el bajista de los Beach Boys. El movimiento hippy estaba en plena expansión.

Desde esa plataforma empezó su labor como gurú de una secta en la que sus miembros sentían una adoración sin límites por él y en la que había tres o cuatro mujeres por cada miembro varón. Manson solía yacer con la mayoría de ellas y las obligaba a tener relaciones con terceros a cambio, por ejemplo, de que les dejaran vivir sin pagar en un rancho abandonado del condado de Los Ángeles donde establecieron su cuartel general.

Una de las víctimas de las matanzas fue la actriz Sharon Tate, esposa del director de cine Roman Polanski

La enajenación colectiva de La Familia alcanzó su punto álgido en las primeras semanas de 1969. Manson pensó que debía forzarse la llegada de la guerra racial con atroces crímenes contra blancos que debían aparecer ante la opinión pública como ejecutados por negros. Pero los cometerían ellos. Así lo ordenó.

El primer objetivo se fijó el 9 de agosto de ese año en el 10050 del Cielo Drive, en Beverly Hills. Era la residencia del matrimonio compuesto por Sharon Tate y Roman Polanski. El cineasta estaba de viaje y la actriz había invitado aquella noche a cuatro amigos. Ella estaba embarazada de ocho meses. Los mataron a todos de reiteradas cuchilladas, excepto una de las víctimas, que recibió varios disparos.

No contento con ello, al día siguiente Charles Manson ordenó una nueva masacre. Escogieron al azar la vivienda del matrimonio La Bianca, en el barrio de Los Feliz, en Los Ángeles. El ritual de muerte se repitió. La pareja fue brutalmente asesinada.

En diciembre, la banda fue arrestada y en 1971, tras un espectacular juicio, se firmaron las largas condenas. Manson no ha dejado hasta su muerte de aparecer en medios de comunicación internacionales y hasta concedió alguna entrevista televisiva. También se publicaron algunas de sus canciones.

ENRIQUE FIGUEROA

